L'ART DES ACCOUCHEMENS.

TOME PREMIER.

L' A R T

DES

ACCOUCHEMENS,

PAR J. L. BAUDELOCQUE,

Professeur à l'École de Santé de Paris, Membre de la Société de Santé de la même ville, & de celle de Bruxelles.

TROISIÈME ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE, ET AUGMENTÉE.

TOME PREMIER.



A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue de l'École de Santé, vis-à-vis la rue Haute-Feuille.

M. DCC. LXXXXVI.

An Veme de la République françoise.

L'ART DES ACCOUCHEMENS,

PAR J. L. BAUDELOCQUE,

Professeur à l'École de Santé de Paris, Membre de la Société de Santé de la même ville, & de celle de Bruxelles.

TROISIÈME ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE, ET AUGMENTÉE.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Santé, vis-à-vis la rue Haute-Feuille.

M. DCC. LXXX…

… de la République …

INTRODUCTION.

MALGRÉ les progrès éclatans que n'a cessé de faire l'Art des Accouchemens depuis la fin du siècle dernier, & les ouvrages multipliés qui ont paru sur cette matière, nous avons pensé qu'il restoit encore quelque chose à faire pour son avancement; sur-tout en faveur des jeunes gens qui se destinent à le cultiver. C'est à la sollicitation réitérée du grand nombre de ceux qui avoient suivi nos Cours & qui les suivoient alors, que nous avons entrepris ce travail, dont la première édition parut en 1781. Nous nous y sommes livré d'autant plus volontiers, qu'après avoir bien médité les ouvrages connus, nous nous trouvions embarrassé sur le choix de celui qui leur convenoit pour se préparer à nos leçons, ou pour se rappeler dans la suite les choses qui échappent à la mémoire (1);

(1) Cette dernière considération nous avoit engagé à augmenter de beaucoup la seconde édition en faveur des Élèves qui n'avoient pu suivre nos Cours & qui attacheroient quelque prix à cette perte, pour qu'ils puissent s'en dédommager; une pratique trop étendue ne nous permettant pas de continuer comme autrefois l'enseignement de vive voix; & ne nous laissant pas l'espoir de reprendre un jour ce genre de travail qui avoit fait si long-temps notre plus

parce qu'aucun ne renferme un corps de doctrine complet sur la partie de l'art qui regarde l'opération, & qui faisoit essentiellement l'objet de ces leçons. Il faudroit se les procurer tous, pour avoir la chaîne des principes qui constituent cet art; & encore resteroit-il quelque chose à desirer. L'erreur, dans la plupart, y est si voisine de la vérité, & les préceptes d'ailleurs s'y trouvent enveloppés d'un nuage si épais, que leurs Auteurs semblent n'avoir écrit que pour eux. Ajoutez qu'il n'y a presque aucun de ces Auteurs qui soit parfaitement d'accord avec lui-même; qu'on ne trouve vingt fois en contradiction avec ses principes; qui ne soit arrêté à chaque pas, & qui ne s'écarte de la route qu'il a tracée, ou qu'il a voulu tracer.

L'art des Accouchemens est cependant un art de pratique; un art dont les principes sont certains, & dont toutes les opérations peuvent être portées,

---

douce jouissance. Nous ignorions, lorsque nous avons commencé cette troisième édition, que nous devions être appelé incessamment à la chaire de Professeur d'Accouchement, dans l'École de santé de Paris; & que la confiance publique qui nous avoit détourné de l'enseignement, nous feroit un devoir de rentrer dans cette carrière, après huit années d'interruption, consacrées entièrement à l'étude & à l'exercice de l'art; & de transmettre aux élèves de l'un & l'autre sexes qui se destinent à le cultiver, les nouvelles connoissances acquises pendant ce temps, avec celles que contient cet ouvrage.

pour ainſi dire, juſqu'à la certitude géométrique: l'accouchement n'étant en ſoi qu'une opération mécanique ſoumiſe aux loix du mouvement. C'eſt ſous ce point de vue que nous l'avons conſidéré : ſi les *Levret* & les *Smellie* ne fuſſent partis du même principe, l'Art des Accouchemens n'auroit fait aucun progrès entre leurs mains; & un des plus ſavans Médecins de ce ſiècle n'en eût pas porté un jugement auſſi favorable qu'il le fit il y a plus de trente ans. « Il s'en faut peu, publioit-il alors, » que l'art d'accoucher n'ait atteint ſa perfection, » & que les opérations qu'il faut faire dans l'exercice » de cet art, ne ſoient portées preſque à la cer- » titude géométrique : il ne faut pas en être ſurpris, » diſoit-il; car, après tout, l'art d'accoucher ſe » réduit au problême de mécanique ſuivant : *une* » *cavité extenſible, d'une certaine capacité, étant donnée,* » *en tirer un corps flexible d'une longueur & d'une* » *groſſeur données, par une ouverture dilatable juſqu'à* » *un certain point* (1) ». Ce problême auroit été plus juſte, ſi ſon Auteur eût dit au lieu d'une *ouverture dilatable juſqu'à un certain point*, à travers un canal oſſeux, d'une forme, d'une direction, d'une largeur données, & incapable d'aucune eſpèce de dilatation; ſi ce n'eſt accidentellement, comme nous le remarquerons dans la ſuite de cet

(1) *Aſtruc*, l'art d'acc. réduit à ſes principes.

ouvrage : car qui ne ſait pas que le col de la matrice & les autres parties molles qui forment ce qu'on appelle vulgairement le Paſſage, ne ſoient ſuſceptibles d'une très-grande extenſion ? C'eſt à ce but, auquel M. *Aſtruc* croyoit que l'art des Accouchemens étoit parvenu de ſon temps, que nous nous ſommes efforcé d'atteindre, en raſſemblant & en fixant les principes de cet art. Si la lecture des Auteurs nous a été d'un grand ſecours, on remarquera que la nature nous a été bien plus utile, & que ce n'eſt qu'après l'avoir étudiée longtemps que nous nous ſommes livré à ce travail.

Nous penſons qu'il étoit au-deſſus de la portée de ceux que l'expérience n'a pas mis en état de diſtinguer l'erreur des hommes dont la vogue, ou une érudition plus ou moins brillante, a fait ſouvent tout le mérite, d'avec les vérités fondamentales établies par d'autres qui ont joui d'une moindre réputation, & dont les noms ſe ſeroient perdus dans la ſuite des temps, ſi quelques écrivains judicieux ne les euſſent préſervés de l'oubli, en les rappelant à la mémoire des générations qui devoient leur ſuccéder... C'eſt le défaut qu'on remarque dans ces ouvrages de cabinet, qui ont précédé le premier pas de leurs Auteurs dans la pratique de l'art dont il s'agit ; & ce n'eſt que par de ſemblables écrits que la doctrine d'Hippocrate ſur ce qui concerne cet art, s'eſt perpétuée pendant plus de deux

mille ans; quoique beaucoup inférieure à celle de la plupart des Accoucheurs du siècle dernier, qu'on ne cite aujourd'hui qu'avec une sorte de regret. Laisser agir la nature quand l'enfant se présente bien; ramener celui-ci à cette position dans tous les cas où il se présente différemment; lui ouvrir le crâne, le démembrer dans le sein de sa mère & l'en arracher avec des crochets; voilà en quoi consiste cette doctrine tant de fois promulguée; & quel étoit encore à-peu-près l'état de l'art des Accouchemens au temps du célèbre *Ambroise Paré.* Si ce grand homme n'y a pas ajouté beaucoup, au moins a-t-il réveillé, même excité en faveur de cet art, l'émulation des Chirurgiens François à qui il étoit réservé de le porter à sa perfection.

Mauriceau est le premier d'entre eux, dont les écrits portent l'empreinte d'un homme vraiment Accoucheur, &, pour le temps, ils peuvent être comparés à ceux des *Smellie* & des *Levret.* Formé dans le sein de la pratique même, *Mauriceau* en a connu toutes les difficultés: s'il n'a su les surmonter toutes également, c'est que l'art ne pouvoit être l'ouvrage d'un seul homme. Après lui parurent *Viardel*, *Peu*, *Portal*, *Deventer*, *Amand*, *de la Motte* & beaucoup d'autres; enfin les *Smellie* & les *Levret.* C'est à ce dernier temps que commence l'époque la plus brillante de l'art des Accouchemens. Le forceps récemment connu, mais à peine ébauché,

ayant reçu une nouvelle forme des mains de ces deux hommes célèbres, & sur-tout de celles de M. *Levret*, changea, pour ainsi dire, la face de cet art; en faisant rejeter les crochets & autres instrumens de cette espèce, qu'on se voyoit souvent dans la triste nécessité d'employer, pour extraire du sein de sa mère le malheureux enfant qu'on ne pouvoit épargner qu'en la sacrifiant. Si ces instrumens sont encore en usage aujourd'hui, du moins l'homme instruit ne les emploie-t-il que dans le cas où il ne lui reste aucun doute sur la mort de l'enfant.

C'est en vain que des personnes sans expérience s'efforceront de publier que le forceps a été plus funeste qu'utile à la société; quoique forcé d'avouer cette triste vérité, nous ne le jugerons pas moins avantageusement que ne l'ont fait ceux qui ont su l'employer avec discernement & méthode. Ce n'est pas l'instrument qui a été meurtrier, mais l'Accoucheur qui manquoit de lumières pour le bien diriger. Ce n'est pas contre son usage raisonné qu'il falloit s'élever, mais contre l'abus qu'en ont fait une foule de Praticiens qui n'avoient que le titre d'Accoucheur. Ce seroit à regret que nous combattrions ici le paradoxe d'un Médecin qui a osé publier en 1780, que cet instrument devoit être banni de l'art des Accouchemens (1), s'il ne

(1) *Alph. le Roy*; Observ. & réflexions sur l'opération de la symphyse & les accouchemens laborieux. 1780.

pouvoit résulter un très-grand bien de cette discussion. C'est avec bien moins d'étonnement, qu'on avoit entendu ce Médecin, quelques années auparavant, prodiguer des éloges au forceps, l'appeler *un instrument heureux*, un *instrument précieux*, & convenir que l'*humanité en avoit retiré les plus grands avantages* (1). Pour appuyer les motifs qu'il croyoit avoir de le proscrire, il soutient que *Smellie* ne l'a pas employé dix fois dans l'espace de trente années; que *Deventer* ne s'en est jamais servi; que lui-même, enfin, ne l'a mis en usage que deux fois, encore ajoute-t-il, que *plus instruit à présent, il ne l'eût pas fait.*

Est-il donc étonnant qu'un homme aussi peu versé dans la pratique des accouchemens que l'étoit alors ce Médecin, n'ait employé le forceps que deux fois dans le cours de six ou sept années, & non de douze comme il le publie? Que *Deventer*, de l'ouvrage duquel la première édition latine est de 1701, & la seconde de 1725, ne se soit jamais servi d'un instrument qu'il n'a pas dû connoître; puisque, de l'aveu du critique même, & de plusieurs Auteurs plus fidèles dans leurs dates & leurs récits, il n'a été bien connu qu'en 1734 & même en 1735, lorsque *Chapman* en fit part au public?

(1) Le même, Introduction historique à l'étude & à la pratique des accouchemens. 1776.

Quant à *Smellie*, qu'on ouvre ſon recueil d'obſervations, & on verra qu'il en a fait uſage au moins quarante-cinq fois, au lieu de dix, & que dans beaucoup d'occaſions il a regretté de ne pas s'en être ſervi ou de ne pouvoir s'en ſervir, ne l'ayant pas alors ſous la main. Perſonne n'y a eu plus de confiance que *Smellie*, perſonne n'en a rendu l'emploi plus général & ne s'en eſt ſervi plus méthodiquement ni avec plus de ſuccès.

Que le forceps eût coûté la vie à pluſieurs enfans, ce dont on ne ſauroit diſconvenir; que beaucoup d'autres enfans qui ont été tirés du ſein de leur mère par ce moyen, euſſent pu naître naturellement, ce qui eſt également vrai, s'enſuit-il que ce ſoit un inſtrument meurtrier ou inutile? Cela prouveroit au plus qu'il n'eſt pas toujours néceſſaire; qu'il ne convient pas dans tous les cas où la femme ne peut ſe délivrer ſeule; que chacun ne ſait pas apprécier les circonſtances dans leſquelles il faut y avoir recours, ni la manière de l'employer; & que bien des gens, en un mot, font le métier des autres. Quand il ſeroit prouvé que *Smellie* ne s'en eſt pas ſervi dix fois, au lieu de quarante-cinq, comme il eſt démontré que *Deventer* n'a pu s'en ſervir, & que le Médecin qui le proſcrit, ne l'a employé que deux fois dans des occaſions où il auroit pu s'en paſſer, ſeroit-ce des raiſons ſuffiſantes pour le bannir entièrement de l'art des

Accouchemens? Que feront de plus & en aussi peu de temps que cet instrument, les moyens médicinaux par lesquels ce Médecin prétend *ramener l'art à sa première simplicité, prévenir les crises qui font spectacle, & dans lesquelles cet art ne peut plus se manifester que par la violence ou par la destruction?* Que feront ces frictions, avec des linges chauds qu'il recommande de faire sur le ventre de la femme, dans la vue de fortifier *le plan externe des fibres de la matrice, dont l'activité doit prédominer le plan interne*, pour que l'accouchement s'opère? Que feront, dis-je, tous ces moyens, dans le cas d'enclavement; dans celui où la tête est arrêtée au détroit inférieur, parce que ses dimensions excèdent celles de ce détroit; dans ces cas d'hémorrhagies foudroyantes, qui surviennent au moment où la tête est trop basse pour qu'on puisse la repousser & retourner l'enfant; dans ces cas de convulsions alarmantes qui ne sont pas moins funestes à l'enfant qu'à la mère; enfin lorsque, se trouvant engagée au même point, cette tête comprime fortement le cordon ombilical, dont une anse plus ou moins longue, pend au-dehors? &c. &c. Laissons au temps à dissiper la prévention, l'ignorance ou la mauvaise foi, qui a dicté une pareille proscription.

Nous ne rendrons compte ici d'aucun des ouvrages qui ont paru sur l'art des Accouchemens: un volume entier suffiroit à peine pour en faire le catalogue;

& ce que nous aurions à dire de ceux qui ſont le plus connus, excéderoit de beaucoup les bornes d'une introduction. Pluſieurs perſonnes ont publié l'hiſtoire de cet art; mais il ſeroit difficile d'y reconnoître parfaitement celui qui a réuni les deux premiers anneaux de la chaîne des principes qui le conſtituent; ceux qui y en ont ajouté de nouveaux, & qui ont le plus de droit à notre reconnoiſſance. Nous remarquons dans ces eſſais hiſtoriques, qu'on a ſouvent prodigué des éloges à ceux qui en méritoient le moins; qu'on n'a pas aſſez diſtingué le véritable Accoucheur de celui qui n'en avoit que le nom; enfin que les Auteurs de la plupart de ces eſſais n'étoient pas ce qu'il falloit être, pour mettre à leur place les *Mauriceau*, les *Smellie* & les *Levret*, & les écarter de la foule des *Viardel*, des *Peu*, des *Portal*, des *Deventer*, des *Amand*, & d'une infinité d'autres, dont les ouvrages ne ſont cependant pas à rejeter.

On trouvera peu de citations dans celui que nous publions. Si nous n'avons pu nous diſpenſer d'en faire quelques-unes, nous aurions deſiré n'avoir que des louanges à donner aux Auteurs que nous y avons nommés: mais relever leurs principales erreurs & les faire connoître, n'étoit-ce pas travailler auſſi utilement pour l'art? Il étoit néceſſaire d'en préſerver l'eſprit des Eleves, pour qui le brillant du faux a ſouvent plus d'attrait que la vérité qu'ils

cherchent. Nous ſerions fâché que quelqu'un s'en trouvât offenſé, & l'imputât à un ſentiment de critique; quoique tout homme s'y dévoue en publiant ſes écrits. Notre amour-propre ne s'en croira pas bleſſé, ſi d'autres prennent la peine de relever celles qui ont pu ſe gliſſer dans cet ouvrage. Nous profiterons en ſilence des obſervations utiles qu'on pourra nous faire, juſqu'à ce qu'une autre édition nous mette à même d'en remercier les Auteurs: mais nous mépriſerons tout ce qui portera l'empreinte de l'ignorance, de l'envie, ou de la méchanceté, comme nous l'avons déjà fait.

L'intérêt de l'humanité, plutôt que le nôtre, nous a commandé cependant de profiter de la réimpreſſion de cet ouvrage, pour repouſſer les traits que deux Critiques ſe ſont efforcés de lancer contre les premières éditions. Nous nous ſommes attaché ſpécialement à déſigner ceux d'un Chirurgien de Bruxelles, qui ſemble plutôt avoir écrit pour ſe faire connoître au loin, que pour inſtruire, laiſſant à la poſtérité à nous venger de ceux de M. *Alph. le Roy*. Si nous n'étions garant alors de la ſolidité de nos principes qu'aux Elèves qui aſſiſtoient à nos leçons, & aux yeux deſquels nous pouvions les démontrer juſqu'à l'évidence, nous en ſommes comptable aujourd'hui envers tous les hommes; ces mêmes principes s'étant répandus partout où l'on cultive l'art des Accouchemens, tant

par les deux premières éditions de cet ouvrage, que par les traductions qui en ont été faites en langues étrangères: telles qu'en Allemagne, en Angleterre, en Hollande & en Italie.

Si beaucoup d'hommes en se perpétuant par leurs écrits sur l'art des Accouchemens se sont rendu utiles à leurs semblables, il en est aussi un grand nombre d'autres, dont le savoir a été pour ainsi dire enseveli avec eux, & à qui la société n'auroit pas été moins redevable, si des occupations trop multipliées, ou une mort prématurée ne les eussent empêchés de publier le fruit de leur travail & de leur expérience. Il est un de ces derniers dont le souvenir perpétuera sans cesse nos regrets, & à la mémoire duquel nous paierons toujours avec plaisir le tribut de reconnoissance qu'il s'étoit justement acquis sur nous: *Solayrès* (1) est celui dont nous parlons. C'est moins l'homme qui nous estimoit que nous

(1) *Solayrès de Renhac*, Docteur en Médecine & en Chirurgie de la Faculté de Montpellier, & de la Société des Sciences de la même ville, après y avoir long-temps professé l'Anatomie & la Chirurgie avec autant de savoir que de succès, vint à Paris, où il fut notamment accueilli par M. *de la Martinière*, qui l'engagea de se faire recevoir au nombre de ceux qui composoient alors le Collège de Chirurgie, & qui fit même les frais de la licence du récipiendaire; l'ayant désigné d'avance pour être Professeur de l'École pratique, en attendant qu'il pût récompenser son mérite par une place plus éminente.

regrettons, que la perte de son profond savoir sur l'art dont il s'agit, & qu'il a professé parmi nous avec la plus grande distinction. Ce que j'ai pu recueillir de sa doctrine ne sauroit diminuer le prix de cette perte ; parce que l'homme n'a pu me transmettre son génie avec les connoissances qu'il avoit acquises.

Solayrès n'a laissé que quelques lambeaux d'écrits qui n'avoient rapport qu'à l'anatomie du bassin & des parties de la femme ; ce qui nous reste d'ailleurs de lui, est consigné dans une thèse qui devoit servir à son aggrégation au Collége de Chirurgie, & qui a pour titre : *Dissertatio de Partu viribus maternis absoluto* (1).

Cette thèse est un traité complet sur l'Accouchement naturel, dont le mécanisme jusques alors n'avoit été développé qu'imparfaitement. Elle pourroit passer pour un chef-d'œuvre sur cette partie, aux yeux des personnes moins attachées à la diction latine qu'à la doctrine qu'elle renferme. *Solayrès* en avoit soutenu une autre aux Ecoles de Médecine de Montpellier en 1766, qui dénotoit beaucoup moins l'Accoucheur, que l'homme le plus propre à le devenir.

Ami de *Solayrès* pendant le peu d'années qu'il a professé l'art des Accouchemens, & ayant même continué ses leçons pendant le cours d'une maladie

(1) A Paris, chez d'*Houry*, Imprimeur, 1771.

de six mois, dont le premier symptome fut la perte presque totale de sa voix, plusieurs personnes, après sa mort, m'engagèrent à rédiger & à publier ce que j'avois pu recueillir de sa doctrine, soit dans ses leçons, soit dans nos entretiens particuliers, & le peu de cahiers qu'il m'avoit laissés. Je m'y livrai d'autant plus volontiers, que c'étoit la première occasion de rendre hommage à la mémoire d'un homme dont le souvenir m'étoit cher, & que quelqu'un d'ailleurs vouloit publier, sous son nom, des lambeaux d'écrits mal assortis qu'il avoit empruntés des mains de plusieurs Elèves: mais l'imperfection de ce travail, quoique approuvé avec éloges par M. *Raulin*, Censeur, ne me permit pas de le mettre au jour.

En rendant hommage ici à la mémoire de *Solayrès*, je ne puis m'empêcher de me plaindre d'un jeune Médecin (1) qui rechercha mon amitié, dans le temps où je m'occupois le plus de la rédaction dont je viens de parler, & à qui je l'accordai sans réserve. Des affaires multipliées ne me permettant pas de faire une copie assez nette de ce que je préparois, pour passer sous les yeux du Censeur, j'acceptai l'offre de sa plume, & je lui livrai les cahiers à mesure qu'ils sortoient de la mienne. Je

(1) M. *Alph. le Roy*, alors Bachelier de la Faculté de Médecine: c'étoit en 1773.

n'imaginois pas qu'il ne cherchoit qu'à se parer des dépouilles du mort, ou, pour me servir de ses propres expressions, qu'à *tirer du miel des plantes même les plus vénéneuses;* enfin qu'il publieroit un jour que, *par enthousiasme pour la mémoire de l'Auteur*, il avoit rédigé la doctrine de *Solayrès*, & l'avoit mise en *état de soutenir le jour, sur quelques dessins au trait* que je lui en avois donné.

Ce n'est pas sur quelques desseins au trait que ce Médecin a travaillé: il n'a été que copiste, & si mauvais copiste encore, en cette occasion, qu'il n'a su m'épargner les frais d'une troisième copie; la sienne n'étant pas plus en état de paroître sous les yeux du censeur, que celle qui lui avoit servi d'original: ce que j'affirme ici avec d'autant plus de liberté, que j'offre d'en convaincre tous ceux qui en auroient des doutes, par la confrontation des trois manuscrits que j'ai entre les mains. Ce n'est pas non plus par enthousiasme pour la mémoire de *Solayrès*, qu'il s'est livré à ce travail; mais par le desir de s'instruire d'un art qu'il ignoroit alors entièrement & qu'il vouloit cependant professer. J'aurois gardé le plus profond silence sur toutes ces choses, si ce Médecin ne m'eût provoqué, en publiant qu'il avoit rédigé la doctrine de *Solayrès*, *sur quelques dessins faits au trait;* que l'ouvrage qui lui avoit tant coûté de peine, & auquel il s'étoit livré avec tant d'*enthousiasme* pour la mémoire de l'Auteur, *après avoir passé*

depuis par plusieurs filières, lui paroissoit être tombé dans les mains de M. Dufot, Médecin à Soissons, qui en avoit donné un extrait sous la protection du Gouvernement (1); enfin s'il ne m'eût paru se réserver le droit, par ce moyen, de revendiquer celui que je publie pour la troisième fois aujourd'hui.

Pour que personne ne nous taxe de plagiat, nous déclarerons de nouveau, avec autant de plaisir que de reconnoissance, que nous avons puisé dans toutes les sources qui nous sont connues; mais que nous devons plus aux leçons de *Solayrès*, & sur-tout à l'observation, qu'à tout autre. La seconde Partie de cet ouvrage, qui traite spécialement de l'Accouchement naturel, n'est, pour ainsi dire, que la traduction de la thèse qui a pour titre: *Dissertatio de Partu viribus maternis absoluto*. Si l'on y remarque quelques changemens, ils sont le fruit de notre expérience particulière, & de vingt-cinq années d'observations: l'Auteur de cette thèse les auroit faits lui-même, s'il eût vécu assez long-temps; car il n'avoit que la nature pour maître. Nous aurions cité *Solayrès* plus souvent, ainsi que bien d'autres Auteurs,

---

(1) Ce Catéchisme de soixante & tant de pages, n'étoit que l'extrait d'un manuscrit, préparé pour des Sages-femmes, que j'avois confié à M. *Dufot*, & qu'il fit imprimer en même temps, sans respecter la foi des traités que nous avions faits ensemble. J'ai retouché cet ouvrage depuis, & il a été publié par ordre du Gouvernement en 1787.

ſi la crainte de détourner l'attention des jeunes gens ne nous en eût empêché. L'art des Accouchemens n'eſt pas l'ouvrage d'un ſeul homme, & ne pouvoit l'être; ſi nous en avons raſſemblé les principes, pour les préſenter avec plus d'ordre & de clarté, nous ne croirons pas pour cela qu'il nous ſoit plus redevable qu'à tous ceux qui l'ont cultivé; & nous ne publierons jamais en avoir *renverſé les colonnes, pour en élever d'autres ſur leurs débris*. Perſonne n'avoit plus de droit à cette prétention, que les *Smellie* & les *Levret*, puiſque perſonne n'en a reculé les bornes davantage qu'ils ne l'ont fait : cependant ces deux hommes également célèbres, ont avoué qu'ils avoient eu des maîtres. Ce n'eſt qu'à l'aide de leurs ouvrages qu'ils ſont parvenus à les ſurpaſſer : heureux ſi nous pouvions les imiter, & tracer de même quelque ſentier nouveau à ceux qui entreront dans la même carrière après nous !

Plan général de cet ouvrage.

Pour expoſer avec plus de méthode & de clarté tout ce qui concerne la partie chirurgicale de l'art des Accouchemens, que nous avons diſtinguée de la partie médicale qui a ſpécialement pour objet les maladies des femmes & des enfans (1), nous avons

(1) Pluſieurs Auteurs ayant aſſez bien traité de cette

divisé cet ouvrage en quatre parties. La première renferme les connoissances anatomiques & physiologiques essentiellement nécessaires à l'Accoucheur. La seconde traite du mécanisme de l'Accouchement naturel, & de la délivrance, ainsi que des premiers soins qu'on doit à la mère & à l'enfant. La troisième a pour objet l'accouchement contre-nature; & la quatrième le laborieux, avec ce qui a rapport à la grossesse de plusieurs enfans, aux fausses-grossesses & à l'avortement. Les trois premières parties n'ayant pu entrer en entier dans le premier volume, à cause des augmentations considérables que nous y avons faites, & qui nous ont paru nécessaires, nous avons rejeté quelques chapitres de la troisième sur le second, afin de les rendre plus égaux : néanmoins ce dernier comportera plus de cent pages en sus; quelques articles ayant fourni beaucoup plus à l'impression, que nous ne le desirions.

Plan de la première Partie.

Le premier Chapitre traite des parties de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement : mais nous les considérons beaucoup moins en Anatomiste

dernière partie, on pourra les consulter. Nous hasarderons par la suite de publier nos réflexions à ce sujet: mais nous attendrons qu'une plus longue expérience encore les ait suffisamment confirmées.

qu'en Accoucheur. Cet objet nous paroît avoir été trop négligé par les Auteurs; quoiqu'il renferme en quelque sorte les connoissances fondamentales de l'Art. Si quelques-unes de ces parties forment le canal destiné au passage de l'enfant, ce n'est que par l'action des autres qu'il est contraint de le traverser pour paroître à la lumière. Mais la facilité & les difficultés de l'accouchement dépendent bien moins de la force ou de la foiblesse de cette action, que du rapport des dimensions du canal dont il s'agit, avec celles du corps qui doit le traverser; sur-tout avec les dimensions de la tête de l'enfant. Soit qu'il se fasse naturellement, soit que des circonstances accidentelles nous portent à le terminer, il s'opère en général avec peu de difficulté quand ce rapport est favorable; mais il est toujours difficile & laborieux, même quelquefois impossible par la voie naturelle, lorsqu'il y a défaut de proportion entre ces mêmes parties, quelle que soit la somme de forces que puissent employer les organes de la femme. Ces vérités, admises de tous les Accoucheurs, nous ont déterminé à insister sur cette partie connue sous le nom de Bassin, &, pour ne rien laisser à desirer, nous l'avons d'abord considéré dans l'état sec, & ensuite dans son ensemble avec les parties molles qui le recouvrent de toutes parts.

Après avoir considéré chacun des os dont il est formé, nous examinons comment ils sont assemblés,

& de quels moyens la nature s'est servi pour les lier entre eux ; si leurs symphyses se relâchent toujours dans la grossesse, au point d'en permettre l'écartement ; &, si ce dernier est nécessaire pour le passage de l'enfant, comme bien des gens le pensent encore aujourd'hui. Ensuite nous faisons connoître les dimensions de cette espèce de canal osseux ; les vices de conformation qui peuvent l'affecter, leurs principaux degrés, & les obstacles qu'ils apportent à l'accouchement ; enfin les moyens de s'assurer si cette partie est bien ou mal conformée, & quelle est l'étendue de ses diamètres dans tous les cas. Le second article du même Chapitre traite des parties molles de la génération. Dans le second Chapitre, nous considérons la matrice dans l'état de grossesse. Nous indiquons les changemens qu'elle en éprouve dans son volume, dans sa forme, dans son tissu même, & dans sa situation. C'est-là où nous parlons de son action ; de son obliquité, des causes qui y donnent lieu, de ses signes & de ses effets généraux relativement à l'accouchement : si nous faisons mention encore de cette obliquité dans le cours de l'ouvrage, c'est qu'on ne pouvoit renfermer dans une seule Section, tout ce qui y a rapport ; ses effets étant différens selon les circonstances. La Section où l'on traite de l'obliquité, est précédée d'une autre qui a rapport à quelques déplacemens de la matrice connus sous le nom d'Ante-version, & celui de Retro-version,

d'autant plus importans à connoître que peu d'ouvrages en font mention; quoiqu'ils puiſſent donner lieu à de grands accidens, même à la mort.

Les Règles, ce qui regarde la Fécondité & la Stérilité, ainſi que l'expoſition des ſignes d'après leſquels on juge communément du viol; & qu'une femme accuſée de ſuppreſſion de part & d'infanticide, eſt réellement accouchée, font le ſujet du troiſième Chapitre.

Si nous expoſons ſuccinctement dans le quatrième, les différens ſyſtêmes concernant la génération, c'étoit moins pour les diſcuter que pour les indiquer. Nous entrons dans de plus grands détails ſur la groſſeſſe & ſes ſignes. C'eſt-là où nous developpons l'art du toucher, & où nous faiſons connoître toute ſon importance & ſes difficultés.

Le cinquième Chapitre traite du produit de la conception, ou des ſubſtances qui forment la groſſeſſe. Après avoir parlé des rudimens du fœtus, du temps où il eſt entièrement ébauché, de ſon peu de volume dans les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe, & de la rapidité de ſon développement dans la ſuite, nous en aſſignons la longueur & la peſanteur la plus ordinaire au terme de la naiſſance, & nous nous occupons de ſon attitude, ainſi que de ſa ſituation dans le ſein de la femme. Le conſidérant enſuite plus ſpécialement en Accoucheur qu'en Naturaliſte, nous examinons la ſtructure de ſes parties principales,

telles que la tête & la poitrine; ainſi que les changemens que ces parties peuvent éprouver tant dans leur forme que dans leur volume, lors du paſſage de l'enfant à travers le baſſin; nous en établiſſons les dimenſions, & nous en indiquons le rapport avec celles de ce dernier. Le reſte de ce Chapitre a pour objet la deſcription du placenta, des membranes, & du cordon ombilical. Nous y parlons auſſi des eaux qui baignent la ſurface du fœtus; de la manière dont celui-ci ſe nourrit pendant la groſſeſſe, des fluides que la mère lui tranſmet; de la circulation qui lui eſt commune avec celle-ci; des changemens que les efforts de l'accouchement déterminent dans cette circulation, & de ceux qui ſe font chez l'enfant même au moment de ſa naiſſance, où il commence en quelque ſorte à jouir d'une vie nouvelle.

Plan de la ſeconde Partie.

Nous établiſſons d'abord trois ordres d'Accouchement relativement à la manière dont ils s'opèrent: 1°. les accouchemens naturels, ou ceux qui peuvent s'opérer par l'action des organes de la femme; 2°. les accouchemens contre-nature, qu'on n'appelle ainſi que parce qu'ils exigent les ſecours de la main; 3°. les laborieux qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques inſtrumens. Nous faiſons connoître d'abord ce que ces trois ordres d'accouchemens ont de commun entre eux; & nous expoſons

enſuite les cauſes, tant déterminantes qu'efficientes, de ceux du premier ordre, ainſi que les phénomènes qui en accompagnent le travail.

Pour développer avec plus de préciſion & de clarté le mécaniſme des accouchemens de ce premier ordre, nous en diſtinguons de quatre eſpèces générales : 1°. ceux où l'enfant préſente le ſommet de la tête ; 2°. les pieds ; 3°. les genoux ; 4°. les feſſes : l'obſervation nous ayant prouvé plus d'une fois que la femme pouvoit accoucher ſeule dans tous ces cas, & que les ſecours de l'art n'étoient pas eſſentiellement plus néceſſaires dans les uns que dans les autres. L'expérience nous ayant fait connoître également que ces diverſes parties ne ſe préſentoient pas conſtamment de la même manière ſur l'entrée du baſſin ; que quelques-unes de leurs poſitions étoient plus favorables à l'accouchement que les autres ; & que l'enfant n'éxécutoit pas les mêmes mouvemens en ſe dégageant, quoique la nature les dirigeât avec tant de ſageſſe que le plus grand diamètre des épaules & de la tête ne ſe préſente preſque jamais au plus petit diamètre des détroits du baſſin, nous avons jugé à propos de diviſer chacune de ces quatre eſpèces générales d'accouchemens en pluſieurs autres ; que nous avons fixées au nombre de ſix pour la première, & de quatre ſeulement pour les trois autres. On en verra les raiſons dans la partie de l'ouvrage dont nous traçons le plan.

Le développement du mécanifme de ces différentes efpèces d'accouchemens pourra paroître fuperflu, fi l'on ne juge ce point de doctrine que d'après le peu d'utilité qu'on retire de nous dans l'accouchement naturel, où nos fonctions fe réduifent ou pourroient fe réduire prefque toujours à celles de fimple fpectateur; mais le Praticien inftruit en penfera différemment. En lifant ce chapitre attentivement, & en l'étudiant, on y découvrira les principes fondamentaux de l'art des Accouchemens; on verra difparoître la majeure partie de fes difficultés; on reconnoîtra combien il faut peu de moyens pour maintenir la nature dans fes droits, ou pour la rappeler à fa marche ordinaire lorfqu'elle s'en eft écartée; enfin, l'on conviendra que l'accouchement qui lui a coûté tant de travail & tant d'efforts, ainfi qu'à la perfonne prépofée pour l'aider, n'avoit fouvent que l'ombre des difficultés qui fembloient fe préfenter & y mettre de fi grands empêchemens, & que cet accouchement auroit pu être terminé avec beaucoup moins de peine. Tous les obftacles que rencontre la nature ne font pas de cette efpèce, il eft vrai, mais l'homme parfaitement inftruit des connoiffances fondamentales que renferme le chapitre dont il s'agit, parviendra bien plus facilement qu'un autre à les furmonter.

C'eft à la clarté de ce flambeau qu'il diftinguera dès la première infpection, l'accouchement qui

doit être l'ouvrage de la nature, d'avec celui qui fait partie du domaine de l'art; qu'il découvrira la cause qui doit rendre cette fonction difficile, laborieuse, & même impossible sans le secours de l'art: tandis que le Praticien qui n'en est pas éclairé ne fait que présumer toutes ces choses après beaucoup de temps; & souvent ce n'est encore qu'à l'instant, où il voit la femme menacée de succomber aux vains efforts qu'elle fait pour se délivrer. Toujours incertain sur le parti qu'il doit suivre, est-il entreprenant, d'un accouchement qui auroit été naturel, il en fait un difficile; timide, au contraire, il manque l'instant d'opérer; de sorte qu'il y a presque toujours une victime entre la mère & l'enfant, & que l'évènement heureux ou malheureux est le fruit du hazard ou le fait de l'ignorance. De-là ce grand nombre d'accouchemens difficiles & laborieux que tels ou tels Praticiens se glorifient d'avoir opérés dans le cours d'un petit nombre d'années; tandis que d'autres plus employés en ont à peine rencontré quelques-uns. Certain de ses principes, l'homme instruit laisse agir la nature, quand elle peut se suffire; il la maintient aisément dans la marche qu'elle doit suivre, lorsque quelque chose tend à l'en détourner, & la ramène de même à cette marche, quand elle s'en est écartée: s'il faut opérer, il opère à propos, & le fait toujours avec connoissance de cause & avec méthode.

Pour jeter plus de jour sur ces importantes vérités, supposons que le bassin de la femme n'ait que trois pouces & un quart de petit diamètre dans son entrée, & que la tête du fœtus se présente de manière que son plus grand diamètre y corresponde; ce qui se rencontre quelquefois (1) : quel sera l'évènement qui naîtra d'un pareil rapport? Pour une femme qui pourra se délivrer seule, & soutenir, sans s'épuiser, la longueur du travail nécessaire pour l'expulsion de l'enfant, dix y succomberont; ou ne pourront accoucher qu'après la mort de ce dernier : sa tête ne pouvant éprouver la réduction nécessaire à son passage, qu'autant que la putréfaction l'a rendue plus molle, &c. Si la crainte de voir périr la mère, ou de perdre l'enfant, détermine l'homme d'une réputation usurpée à recourir aux instrumens, que de vains efforts ne fera-t-il pas, pour entraîner la tête dans la position où elle est, & que ne tentera-t-il pas pour l'extraire ensuite? Le forceps ne pouvant en diminuer la longueur dans le sens où elle excède le diamètre du bassin, on la démembrera avec le crochet, &

(1) Il n'est pas très-commun de trouver la tête de l'enfant dans cette position, quoique bien des Auteurs se soient persuadés que l'occiput se trouvoit le plus souvent vers le pubis & le front vis-à-vis la saillie du sacrum : mais il y a beaucoup de femmes dont le bassin n'a que le degré d'ouverture dont il s'agit.

on ſe félicitera peut-être d'avoir ſu l'arracher par lambeaux du ſein de la femme. Nous fermerons les yeux ſur une pareille entrepriſe, & ſur les ſuites qu'elle peut avoir pour la femme même, qui n'en regarde pas moins l'accoucheur comme ſon libérateur, & ſon bienfaiteur, quoiqu'il n'ait commis qu'un attentat contre ſa vie & celle de ſon enfant.

Le Praticien inſtruit ſe comporte bien différemment dans le cas dont il s'agit : & par cela même qu'il fait autant de bien que l'autre a pu faire de mal, il ſemble mériter bien moins de reconnoiſſance : il épargne la mère & l'enfant, il conſerve l'un & l'autre, en s'épargnant à lui-même le travail pénible du premier & tout ce que ce travail doit inſpirer d'horreur à un miniſtre de ſanté. Prévenu, d'après la connoiſſance du baſſin & le rapport de ſes dimenſions avec celles de la tête de l'enfant, que l'accouchement ne ſauroit ſe terminer ſans de grandes difficultés, & ſouvent ſans qu'il en coûte la vie à l'un des deux individus, il détourne d'abord la longueur du crâne de la direction du petit diamètre du détroit, en inclinant l'occiput vers l'un des côtés, & il attend avec ſécurité que l'accouchement s'opère. Arrive-t-il plus tard, & les forces épuiſées de la femme ne lui permettent-elles plus d'en attendre l'expulſion de l'enfant, il ſubſtitue le forceps à la main pour opérer le déplacement de la tête, & il en fait

l'extraction avec autant de facilité que d'avantage pour l'enfant & pour la mère. Des milliers d'observations n'ajouteroient rien à la force de ces vérités, tant elles portent leurs preuves en elles-mêmes.

Ce n'est pas seulement en de semblables circonstances qu'on peut remarquer que la force ne sauroit tenir lieu de méthode ; la femme dont le bassin est des mieux conformé, & l'enfant des mieux situé dans le commencement du travail, n'étant pas à l'abri des grandes difficultés dont nous venons de parler. Si elles proviennent alors d'une autre cause, elles n'en exigent pas moins de savoir, peut-être même en demandent-elles davantage. Autant ces difficultés paroissent grandes à celui qui en ignore la cause, autant elles paroissent simples aux yeux de celui qui en connoît la source. Si le premier exemple que nous avons choisi, démontre victorieusement la nécessité de connoître parfaitement le rapport des dimensions de la tête du fœtus avec celles de l'entrée du bassin, celui que nous allons ajouter n'établira pas moins solidement la nécessité de bien connoître le mécanisme selon lequel s'opère l'expulsion de cette tête, la marche qu'elle doit suivre pour sortir, & les divers mouvemens qu'elle doit exécuter dans sa progression. Supposons qu'elle garde au détroit inférieur la situation diagonale dans laquelle elle vient de traverser le détroit supérieur, & qu'elle ne puisse le franchir ; ou bien qu'en s'engageant

s'engageant dans le bassin, elle se soit renversée vers le dos de l'enfant, comme on l'annonce au §. 688, & sur-tout aux §§. 1276. & suivans. Dans le premier de ces cas, beaucoup plus commun que celui que nous avons pris pour exemple à l'égard du détroit supérieur & qui n'en est pas mieux connu pour cela, non-seulement la tête ne peut être expulsée, si elle ne change point de position, comme spontanément, mais il est encore impossible de l'extraire chez bien des femmes, si l'on n'opère pas préalablement ce déplacement. *Voyez* la note du §. 1674, & le §. lui-même avec le suivant. Les difficultés seront bien plus grandes encore dans le second cas, dans celui où la tête est descendue en se renversant sur le dos; parce qu'elle présente un bien plus grand diamètre, tant à l'intervalle que laissent entre elles les tubérosités ischiatiques qu'à l'arcade du pubis; derrière laquelle se trouve toute la longueur & la hauteur d'un de ses côtés. Ici ce n'est ni la grosseur excessive de la tête, ni l'étroitesse du bassin qui s'oppose à l'accouchement; ce n'est point parce qu'elle est étroitement serrée dans ce canal qu'elle ne peut rouler sur son axe, en portant l'occiput sous le pubis, comme on le remarque dans le cas précédent, mais uniquement parce qu'elle s'est avancée accidentellement en offrant presque de front un diamètre qui surpasse de beaucoup le plus grand de ceux du bassin le mieux conformé quant à son excavation & au détroit

inférieur, & que d'un autre côté la force qui tend à la pouſſer davantage en avant, tend également à faire paſſer ce diamètre de plus en plus horizontalement : ce qui ne peut avoir lieu chez aucune femme, ſi le baſſin n'eſt en même temps des plus vaſtes & la tête de l'enfant des plus petites. Les difficultés qui naiſſent de cette marche accidentelle de la tête de l'enfant n'éludent pas ſeulement les forces expultrices des puiſſances naturelles de l'accouchement; mais encore celles qu'on ſe permet d'employer avec le forceps, &c. Cependant rien de plus ſimple que ce cas, & rien de plus facile encore que de ramener la nature au point de ſe ſuffire pour l'expulſion de l'enfant; du moins chez la plupart des femmes. *Voyez* §. 1283 & ſuivans. L'obſervation que nous joignons ici & que nous rapportons d'après le témoignage de deux Accoucheurs long-temps connus avantageuſement parmi nous (obſervation que nous préférons à celles qui nous ſont propres) (1), démontre la vérité de ces dernières propoſitions, & ſuffiroit pour nous convaincre de la ſupériorité de l'homme qui a bien

(1) Une de ces dernières pourroit être atteſtée par une quarantaine d'élèves qui ont été témoins du fait, préparé en quelque ſorte pour leur inſtruction, puiſqu'il nous étoit auſſi facile de prévenir la mauvaiſe ſituation de la tête de l'enfant, qu'il nous a été aiſé de la corriger. Pluſieurs de ces élèves en ont retiré de grands avantages dans leur pratique, & nous ont communiqué depuis de ſemblables obſervations.

étudié la marche de la nature, même dès le premier pas qu'il fait dans la pratique, sur celui qui ignore le mécanisme de l'accouchement le plus ordinaire, eut-il exercé pendant un demi-siècle, & plus. Vers la fin de 1771, la femme du Suisse des G.***, en travail depuis plus de vingt heures, quoique la Sage-femme lui eût assuré dès les premières douleurs, qu'elle accoucheroit promptement, fit appeler M. *Barbaut*, que de fausses apparences de bien égarèrent également au point de se retirer sans rien proposer; se persuadant que cette femme ne tarderoit pas à se délivrer. Dix heures s'écoulent encore, sans que la tête qui s'étoit plongée sans peine jusqu'au fond du bassin, fasse un pas de plus, & M. *Destremeau* est appelé. Il assure, comme le premier, qu'elle va franchir le détroit, & trompé de même après plusieurs autres heures, il redemande M. *Barbaut*, & ensuite M. *Solayrès*; ne pouvant s'accorder sur la meilleure méthode d'opérer l'accouchement qui leur parut des plus difficiles: l'un d'eux voulant que ce fût avec le forceps; & l'autre, en retournant l'enfant. M. *Solayrès* recherche d'abord quelle est la position de la tête, dont le cuir chevelu tuméfié paroissoit presque à la vulve; puis il observe pendant un instant la direction des forces expultrices, & connoissant l'une & l'autre, il annonce avec certitude que l'accouchement va se terminer. On attend encore néanmoins, & rien ne confirme son avis: parce qu'il n'avoit rien fait

de ce qui pouvoit mettre la femme dans le cas de le confirmer. Ce délai lui parut néceſſaire, non au ſuccès qu'il ſe promettoit, mais pour convaincre davantage ceux qui l'avoient appelé, de la ſupériorité de ſes principes. A l'inſtant où l'un de ces deux Accoucheurs ſe préparoit à opérer, M. *Solayrès* fait coucher la femme ſur le côté gauche pour y incliner le fond de la matrice & changer la direction de ſes forces (1); il profite des premières douleurs, pour relever le front de l'enfant, qui avoit été pouſſé ſur le ligament ſacro-iſchiatique gauche (2) & le diriger en même temps vers le ſacrum, & l'accouchement ſe termine au grand étonnement des deux autres Praticiens (3). Que faut-il de plus pour nous juſtifier d'être deſcendu dans tous les détails du mécaniſme d'un ordre d'accouchemens pour leſquels nos ſoins ſe réduiſent à ceux d'une ſimple garde ?

Dans le troiſième, le quatrième & le cinquième Chapitres de cette ſeconde Partie, nous traitons des ſoins & des ſecours qu'on doit donner à la femme pendant le travail de l'accouchement, ainſi

(1) Le fond de la matrice étoit fort incliné ſur le côté droit.

(2) La tête ſe préſentoit de manière que l'occiput répondoit à la cavité cotyloïde droite, & le front à la jonction ſacro-iliaque gauche.

(3) Cette obſervation me fut dictée par M. *Deſtremeau* même, en préſence de M. *Solayrès*, qui en fit part dès les mêmes jours à ſes élèves.

qu'à l'enfant nouveau-né ; de la délivrance, & de la manière de gouverner la femme après l'accouchement. La délivrance sur-tout y est traitée dans tous les détails dont elle étoit susceptible ; parce que cet article nous a semblé un des plus importans de l'art : sans cependant adopter l'opinion du vulgaire & croire avec lui que le ministère de l'Accoucheur soit essentiellement nécessaire dans tous les cas, & que sans lui la femme ne pourroit se délivrer ; mais parce que la delivrance, quoique plus simple en apparence que l'accouchement proprement dit, n'offre pas moins de difficultés que celui-ci, en bien des circonstances, & n'exige pas moins de savoir & de dextérité.

Plan de la troisième Partie.

Cette Partie renferme tout ce qui concerne les Accouchemens du second ordre, vulgairement appelés contre-nature ; c'est-à-dire, qui exigent les secours de l'art, mais que la main seule peut cependant opérer. En considérant les causes multipliées qui peuvent exiger ces secours étrangers, & en rassemblant les exemples de la variété des mauvaises positions dans lesquelles l'enfant peut se présenter à l'égard de l'entrée du bassin, nous avons vu que tous ces accouchemens étoient susceptibles d'être rangés sous vingt-trois espèces générales, & que chacune d'elles pouvoit être divisée en quatre autres espèces : c'est l'ordre que nous avons

suivi pour les expofer plus méthodiquement.

Les accouchemens où l'enfant préfente les pieds conftituent la première efpèce ; ceux où il offre les genoux, la deuxième ; les feffes, la troifième ; le fommet de la tête, la quatrième (1) ; la face, la cinquième ; la partie antérieure du col, la fixième ; la poitrine, la feptième ; le bas-ventre, la huitième ; le devant du baffin & des cuiffes, la neuvième ; la région occipitale, la dixième ; le derrière du col, la onzième ; le dos, la douzième ; les lombes, la treizième ; les parties latérales de la tête, la quatorzième & la quinzième ; les côtés du col, la feizième & la dix-feptième ; la faillie des épaules, le bras de l'enfant étant engagé dans l'orifice de la matrice, & la main fortie ou autrement difpofée, la dix-huitième & la dix-neuvième ; les côtés de la poitrine, la vingtième & la vingt-unième ; enfin, les accouchemens où l'enfant préfente l'une des hanches, la vingt-deuxième & la vingt-troifième efpèces.

Quant aux efpèces particulières que comprend chacune de ces vingt-trois, elles ont été déduites des différentes pofitions dans lefquelles les régions énoncées peuvent fe préfenter à l'orifice de la

(1) Ces quatre premières efpèces d'accouchemens ne font pas effentiellement contre-nature, puifque la femme peut accoucher feule quand l'enfant fe préfente ainfi. Ce font les circonftances accidentelles du travail qui les rendent quelquefois telles.

matrice : poſitions que nous avons déjà obſervées à l'égard de quelques-unes de ces régions.

Quelques perſonnes s'éleveront ſans doute de nouveau contre cet ordre, ſi peu uſité dans les Traités d'accouchemens ; d'autres condamneront cette multiplicité de poſitions, qu'Hyppocrate & pluſieurs après lui avoient bornées à trois principales ; ſavoir, celle où le ſommet de la tête ſe préſente, celle où les pieds viennent les premiers, & celle où l'enfant eſt placé en travers. C'eſt à cet égard ſur-tout que ceux qui ne ſont ennemis de toutes eſpèces de méthodes que parce qu'ils n'ont ſu s'en former une, vont s'écrier que nous n'avons cherché *à remplir nos caſes*, que pour groſſir le volume : mais que nous importent leurs clameurs, ſi nous parvenons à inſtruire, ſi l'ordre que nous ſuivons a mérité des éloges à cet ouvrage, lui a aſſuré la préférence ſur beaucoup d'autres, & l'a rendu en quelque ſorte le guide de la plupart de ceux qui profeſſent l'art des accouchemens, ſpécialement dans les pays étrangers où cet art n'eſt pas moins bien cultivé que parmi nous ? A peine la première édition fut-elle connue, que l'ouvrage fut traduit en Allemand, & que cette traduction fut épuiſée. L'Angleterre & la Hollande le poſſèdent également ; un Accoucheur de Londres & un autre de Leyde (1), le traduiſoient en même

(1) John Heath & *Soëk.*

temps que nous le réimprimions pour la seconde fois. Malgré la multiplicité des espèces, les divisions & subdivisions que nous établissons dans cet ouvrage, l'on n'y trouvera cependant rien qui ne soit dans les ouvrages connus : si le tout ne se trouve pas dans le même, c'est parce que le même Auteur n'a pas tout vu, ni tout rencontré dans sa pratique. C'est en les étudiant tous qu'on verra, ce que nous avons déjà annoncé, qu'aucun d'eux ne renferme un corps de doctrine complet, & que nous n'avons, pour ainsi dire, formé celui-ci que des matériaux qu'ils nous ont fournis.

Comme plusieurs de ces espèces d'accouchemens ont plus de rapport entre elles qu'avec les autres, soit relativement à la position de l'enfant qui les constitue, soit relativement à la manière dont nous devons opérer, après avoir indiqué en quoi elles diffèrent, & ce qu'elles exigent de particulier dans le manuel de l'opération, nous renvoyons pour le reste à celles qui ont été décrites précédemment, afin d'éviter quelques répétitions.

Plan de la quatrième Partie.

Cette quatrième Partie, qui formoit seule le second volume de la première édition, traite spécialement des accouchemens laborieux; c'est-à-dire, de ceux qu'on ne peut opérer avec avantage pour la mère ou pour l'enfant, sans le secours de quelques instrumens : étant convenus de les appeler ainsi,

quoique dans le nombre il y en ait beaucoup qui ne coûtent que très-peu de travail, tant à la femme, qu'à celui qui les opère. Nous y avons ajouté un Chapitre concernant la grossesse & l'accouchement de plusieurs enfans, les fausses grossesses, & l'avortement qu'on appelle ordinairement Fausse-couche : ne pouvant le faire entrer dans les trois premières Parties avec lesquelles il n'avoit pas plus de rapport qu'avec la quatrième.

Le premier Chapitre a pour objet de faire connoître le petit nombre d'instrumens qui sont indispensables dans la pratique des accouchemens, mais spécialement la manière d'agir du forceps & du levier. Pour apprécier leurs avantages & leurs inconvéniens, leur degré d'utilité, la préférence de l'un d'eux sur l'autre, & déterminer les cas où ils conviennent, tant absolument que relativement, il falloit examiner leur action sur la tête de l'enfant & sur les parties de la femme, qui tapissent intérieurement le bassin. L'action du premier sur le fœtus étant subordonnée à l'étendue de la réduction que la tête peut éprouver entre les serres de l'instrument, & cette réduction l'étant elle-même à la solidité des os du crâne & à la manière plus ou moins étroite dont ils sont liés entre eux ; comme la pression qu'il exerce sur les parties de la femme pendant l'extraction de la tête est en raison des dimensions que celle-ci présente encore respectivement à celles du bassin, il a fallu faire mention

de toutes ces choſes, en rappelant de quelques-unes d'elles ce que nous en avions dit précédemment, & en rapportant le réſultat de pluſieurs expériences qui nous ont paru des plus propres à jeter quelque jour ſur cette importante matière. Nous n'indiquons enſuite que très-ſommairement les cas où le forceps peut être appliqué avec fruit, devant les expoſer en détail dans un autre Chapitre.

Nous nous ſommes beaucoup plus étendu ſur l'article du levier que ſur celui du forceps, parce que les avantages qu'on lui attribue nous ont ſemblé devoir être diſcutés autant que l'abus qu'on a fait de cet inſtrument devoit être dévoilé. Le Livre de M. *Herbiniaux* nous a entraîné dans cette diſcuſſion, trop longue ſans doute pour ne pas déplaire dans un ouvrage élémentaire, mais que bien des gens trouveront trop courte encore, à cauſe de l'importance de ſon objet. Ne faire aucune mention de ce livre, dans lequel l'Auteur s'eſt permis toutes ſortes de perſonalités contre nous, & contre ceux qui ont le plus illuſtré notre art, c'étoit manquer l'occaſion de juſtifier quelques-uns de nos principes, injuſtement attaqués, & preſque tous altérés par l'Auteur. Si nos élèves étoient en droit d'exiger cette juſtification, peut-être nous reprocheront-ils de n'avoir ſu nous défendre de toutes eſpèces de reſſentiment contre notre critique, & d'avoir ſouillé notre plume par quelques expreſſions peu ménagées; i auroit été difficile à tout autre que nous de s'en

préserver, ayant le livre de M. *Herbiniaux* sous les yeux pendant une aussi longue discussion.

Nous examinons succinctement dans le second Chapitre, toutes les causes qui exigent l'emploi des instrumens, mais particulièrement du forceps. Parmi ces causes, l'enclavement est celle qui a fixé le plus notre attention; les autres étant déjà connues, ou ne pouvant être exposées dans ce Chapitre, sans y paroître comme un hors d'œuvre. Nous y entrons dans le détail de tout ce qui peut donner lieu à l'enclavement; nous en indiquons les signes, les accidens, & la curation relativement à l'accouchement; ensuite nous faisons connoitre en quoi une tête réellement enclavée diffère de celle qui n'est qu'arrêtée au passage. Ce point de doctrine avoit été tellement négligé par les Auteurs, qu'il se trouve à peine deux Accoucheurs aujourd'hui qui aient de l'enclavement les mêmes notions, & qui sachent distinguer cet état d'avec celui qui vient à sa suite dans notre ouvrage.

Après avoir établi, dans le troisième Chapitre, les règles générales qui concernent l'application du forceps, nous exposons celles qui sont relatives à chacun des cas où cet instrument peut être utile. Quoiqu'il soit entre les mains de tous ceux qui exercent l'art des accouchemens, nous ne craignons pas d'avancer qu'il y en a très-peu qui savent l'employer à propos & comme il convient: de-là le peu de succès qu'on en retire, l'abus qu'on en

fait journellement, les meurtres qu'on lui attribue & le discrédit où ses adversaires ont voulu le jeter. On verra dans ce Chapitre, que la manière de s'en servir n'est pas arbitraire; que les règles selon lesquelles on doit en user, doivent se déduire de la forme de cet instrument même, & de ses effets; du rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celles du bassin de la mère; de la position de cette tête, de la marche qu'elle doit suivre pour se dégager; enfin, du mécanisme même de l'accouchement naturel. Le développement que nous avons donné à ce Chapitre a ouvert un nouveau champ de critique à nos détracteurs. Effrayés par le nombre d'articles qu'il comprend, ils se sont efforcés d'inspirer la même crainte à leurs élèves, & de décrier notre pratique, en publiant qu'elle étoit des plus instrumentantes, & par-là des plus pernicieuses. Nous entrevoyons avec peine que notre ouvrage ne sera d'aucune utilité pour ceux-là; ils se sont trop égarés dans la carrière qu'ils ont entrepris de parcourir, pour revenir sur leurs pas: aussi n'est-ce pas pour eux que nous le réimprimons. Crainte qu'ils ne se persuadent davantage, en nous voyant insister sur le plan qu'ils ont déjà condamné, que nous avons la mal-adresse de multiplier, dans notre pratique, les occasions d'employer le forceps, comme nous avons eu l'art de rassembler dans le même Chapitre, tous les cas où il peut être salutaire, & de réduire son application en méthode, nous protestons que

personne n'y a recours plus rarement que nous, quoique personne ne soit plus en vogue; chaque année ne nous présentant pas trois fois l'occasion de le mettre en usage. C'est cependant, de tous les instrumens dont nous avons fait mention, celui qui nous sert le plus, nous dirions volontiers qu'il est le seul, puisque nous n'avons employé le levier que deux ou trois fois (1), & les crochets, y compris les autres instrumens de la même espèce, que trois ou quatre fois, dans le cours de vingt-cinq ans. Après avoir indiqué les moyens de se passer d'instrumens, ne falloit-il pas décrire la manière de s'en servir? & devions-nous rester dans l'enceinte étroite où se sont renfermés la plupart de nos prédécesseurs, lorsque notre tâche étoit d'en reculer les bornes, en n'employant, pour ainsi dire, que les matériaux qu'ils nous avoient laissés?

Le quatrième Chapitre est beaucoup moins étendu que le précédent; parce que l'usage du levier doit être plus resserré que celui du forceps: les occasions de s'en servir étant beaucoup plus rares. Nous avions d'ailleurs renfermé presque tout ce que nous avions à dire de cet instrument, dans le second Article du premier Chapitre.

Le cinquième contient de plus de grands détails sur les causes qui exigent l'application des

(1) Nous lui avons préféré la branche femelle du forceps; la tête étoit dans le cas annoncé à la fin du §. 1685, tome II, page 252.

inſtrumens tranchans ſur le corps de l'enfant, & ſans leſquels on ne ſauroit l'extraire du ſein de ſa mère. Nous indiquons les cas où les crochets méritent la préférence ſur les autres; ceux où il convient d'ouvrir le crâne, la poitrine ou le bas-ventre, & de démembrer en quelque ſorte l'enfant : mais par-tout nous inſpirons plus de dégoût pour ces opérations, que de confiance. D'après l'aveu que nous venons de faire, en traçant le tableau du troiſième Chapitre, on ſe perſuadera que les cas énoncés dans le cinquième doivent être très-rares.

Le ſixième Chapitre renferme tout ce qui a rapport aux accouchemens qui ne ſauroient être opérés ſans le ſecours d'une autre eſpèce d'inſtrumens tranchans, qui n'intéreſſent que les parties de la femme. Nous y rapportons ſous trois chefs toutes les cauſes qui requièrent l'uſage de ces inſtrumens. Sous le premier, ſont compris les vices de conformation, & les maladies des parties molles qui forment ce qu'on appelle vulgairement le paſſage; ſous le ſecond, les défauts de conformation du baſſin; & ſous le troiſième, les conceptions extra-utérines ou par erreur de lieu, avec tout ce qui a rapport à la rupture de la matrice. Nous indiquons les opérations qu'exigent ces diverſes ſources d'obſtacles à l'accouchement, & nous décrivons ſommairement la manière de procéder à celles qui appartiennent plus ſpécialement à notre art; telles que l'opération céſarienne, par exemple, & autres.

Cette opération, & la section du pubis, comprennent deux articles fort étendus. La dernière sur-tout, nous a paru mériter la plus grande & la plus sérieuse attention; non parce que nous l'avons cru plus recommandable que l'autre, mais parce qu'elle avoit excité récemment une sorte d'enthousiasme, porté presque jusqu'au délire, & que bien des étudians, même des Praticiens avancés en âge, ne savoient encore quel jugement en porter. Nous avons ajouté sur ce point à tout ce que contenoit la première édition de notre ouvrage, les observations que nous avons pu recueillir, avec des réflexions sur la plupart, qui ne seront pas sans utilité pour ceux qui les liront sans prévention. Enfin, pour répandre plus de jour sur ce qui concerne cette opération, dont la nécessité & le produit ne peuvent être bien connus & bien déterminés qu'au moyen du compas & de la règle: nous avons fait graver deux planches auxquelles on pourra recourir pour l'intelligence du texte; & une troisième qui représente la coupe faite par M. *Alphonse le Roy*, sur la femme dont il est parlé au §. 2061 & suivans, & celle qui l'avoit été par M. *de Mathiis*, quelques jours auparavant, sur la femme qui fait le sujet du §. 2085.

Si les Planches ont paru d'un grand secours pour l'étude de quelques arts, nous avons pensé qu'elles ne seroient pas moins utiles à l'égard de celui que nous professons. Nous nous sommes borné à un très-petit nombre, pour que le recueil n'en fût pas

immenſe, & que le prix de l'ouvrage n'excédât pas les moyens de la plupart des étudians auxquels il eſt deſtiné. Parmi celles qui auroient pu jeter quelque clarté de plus ſur le texte, nous avons choiſi les plus importantes. On en trouvera dix-ſept dans les deux volumes, ſavoir, ſept dans le premier, & dix à la fin du ſecond. Des premières, ſix concernent le baſſin, & la ſeptième préſente l'image d'un nœud du cordon ombilical, qui n'avoit peut-être pas encore été obſervé. Des dix autres, ſix ont rapport à l'application du forceps; une ſeule, à celle du levier; & le reſte, à la ſection du pubis. Elles ont toutes été deſſinées par M. *Chailly*, alors Élève de l'Académie de Peinture, & Profeſſeur de Deſſin au Collège de la Marine de Vannes; & preſque toutes gravées, en premier, par M. *Avril*, très-connu par l'exactitude & la beauté de ſon burin. Nous conviendrons que des planches ne peuvent ſuppléer que très-imparfaitement aux mannequins & aux fantômes dont on ſe ſert dans les cours d'accouchemens, & ſur leſquels nous démontrions & nous faiſions exécuter à nos Élèves les diverſes opérations relatives à l'art dont il s'agit; excepté quelques-unes de ces opérations qui ne ſauroient être faites que ſur le cadavre & même que ſur celui de la femme groſſe; quoique ces mannequins & ces fantômes laiſſent eux-mêmes beaucoup de choſes à deſirer, & ſoient encore bien loin de ce que préſente la nature.

TABLE.

TABLE

DES CHAPITRES, ARTICLES ET SECTIONS

Contenus dans le premier Volume.

PREMIÈRE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

TROISIÈME PARTIE.

Fin de la Table du Tome premier.

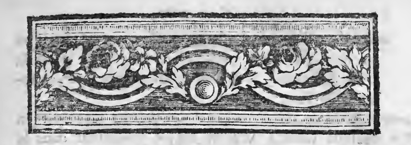
Extrait des Regiſtres de l'Académie de Chirurgie.

Du Jeudi 9 Juillet 1789.

MESSIEURS *Chopart* & *Antoine Dubois*, nommés Commiſſaires pour l'examen du *Traité des Accouchemens, par M.* BAUDELOCQUE, ont dit dans leur rapport, que ſi la première édition de cet ouvrage avoit mérité l'approbation de l'Académie par la ſolidité des principes & la méthode avec laquelle ils étoient expoſés, cette ſeconde leur paroiſſoit bien plus digne du ſuffrage de la Compagnie, par rapport aux corrections & additions conſidérables que l'auteur vient d'y faire : la Compagnie en conſéquence permet à M. Baudelocque de prendre, à la tête de ce traité, le titre de *Conſeiller de l'Académie de Chirurgie*, & de le faire imprimer ſous ſon privilège. En foi de quoi j'ai ſigné le préſent Extrait, que je certifie véritable & conforme aux regiſtres. À Paris, le 10 Juillet 1789.

Signé LOUIS, *Secrétaire perpétuel de l'Académie de Chirurgie.*

L'ART



L'ART DES ACCOUCHEMENS.

PREMIÈRE PARTIE.

Des Connoissances anatomiques, physiologiques & autres relatives à l'Art des Accouchemens.

§. 1. L'ACCOUCHEMENT est la sortie de l'enfant & de ses dépendances, du sein de la femme. Définition de l'accouchement.

2. Cette opération, purement mécanique, est soumise aux loix du mouvement, & s'exécute le plus souvent par les seules forces des organes de la femme; mais aucune autre fonction de l'économie animale n'exige le concours de tant de puissances, & n'est aussi pénible ni aussi douloureuse. Sa facilité dépend toujours de la réunion de plusieurs causes; &

le défaut d'une seule de ces causes peut rendre cette fonction difficile, quelquefois dangereuse pour la mère & l'enfant, & même impossible sans les secours de l'art.

Des connoissances nécessaires à l'Accoucheur.

3. Si le ministère de l'accoucheur se réduit en quelque sorte à celui de simple spectateur dans le cas où cette fonction se fait conformément au vœu de la nature, il en est d'autres aussi où son activité devient nécessaire. Quelquefois il est à propos de modérer l'action des puissances naturelles qui s'efforcent de porter l'enfant au-dehors; d'augmenter cette action ou d'y suppléer; d'affoiblir la résistance des parties qui forment le passage, de le rendre accessible à l'enfant, ou de lui ouvrir une autre issue, &c. Mais qu'il faut de connoissances pour distinguer le domaine de l'art de celui de la nature; pour laisser agir cette mère prévoyante ou l'aider à propos! Il faut connoître, sous tous les rapports possibles, les parties de la femme qui servent à l'accouchement; le mécanisme de cette importante fonction, la manière dont elle s'opère, les conditions qui y sont requises, les causes qui peuvent la rendre difficile, ou s'y opposer, & les indications que prescrit chacune de ces causes. Si quelques-unes de ces connoissances s'acquièrent par l'étude & la méditation, les autres ne sauroient être puisées que dans la pratique même de l'art.

CHAPITRE PREMIER.

Des parties de la femme qui ont rapport à l'Accouchement.

4. PARMI le grand nombre des parties de la femme qui ont quelque rapport à l'accouchement, les unes servent à expulser l'enfant, & les autres forment seulement le canal destiné à son passage; ce qui permet de les distinguer en actives & en passives. Celles-ci comprennent le bassin & les parties molles qui le recouvrent, tant intérieurement qu'extérieurement; & les autres sont la matrice, les muscles abdominaux, &c.

Des parties de la femme qui servent à l'accouchement.

ARTICLE PREMIER.

Du bassin de la femme, considéré relativement à l'Accouchement.

5. Le bassin, considéré exclusivement aux parties molles qui l'environnent de toutes parts, & tel que le squélette le présente aux yeux de l'anatomiste, est une sorte de cavité osseuse & irrégulière, située au-dessous de l'épine dont elle forme la base, & au-dessus des extrémités inférieures avec lesquelles les plus grands des os qui la forment, sont articulés. C'est toujours du rapport de ses dimensions avec celles de la tête de l'enfant, que dépend la facilité de l'accouchement, & d'où proviennent les plus grands obstacles qui peuvent s'y opposer.

Du bassin.

6. Dans l'âge adulte, il n'est formé que de quatre pièces principales; savoir, des os des Iles ou inno-

Des os qui forment le bassin.

minés, qui en conſtituent les côtés & le devant; de l'os Sacrum & du Coccix, qui en font la partie poſtérieure. Mais on en remarque un plus grand nombre dans le fœtus & l'enfance; chaque os des iles étant alors composé de trois parties, de l'Ilium proprement dit, de l'Iſchium & du Pubis; le Sacrum, de cinq, connues ſous le nom de Fauſſes vertèbres; & le Coccix, de trois, ainſi que dans l'adulte.

7. La plupart de ces pièces ſont ſouples & flexibles dans le fœtus; quelques-unes étant encore comme cartilagineuſes, & le bord des autres ſe trouvant incruſté d'une pareille ſubſtance: ce n'eſt qu'avec le temps que toutes acquièrent la ſolidité qui conſtitue l'eſſence de l'os. Cette diſpoſition ne ſe remarque pas ſeulement dans les os du baſſin, au terme de la naiſſance, où l'homme, pour ainſi dire, eſt à peine ébauché; on l'obſerve encore dans tous les autres: car la nature ſuit par-tout la même marche dans le développement des parties qui doivent former la charpente de l'édifice. Ceux qui ont cru trouver dans la multiplicité des os qui forment le baſſin du fœtus, dans la manière dont ils ſont liés entre eux, & dans le peu de ſolidité du tout qui en réſulte, des diſpoſitions favorables, même néceſſaires à l'accouchement, & qui ont avancé que ces os éprouvoient au moment de la ſortie de l'enfant, les mêmes déplacemens ou les mêmes changemens que ceux du crâne, ſe ſont fait illuſion; & l'on peut aſſurer que leur opinion eſt auſſi peu d'accord avec la raiſon qu'avec l'expérience (1).

---

(1) « Dans le fœtus, dit un Accoucheur des plus mo» dernes, le baſſin eſt ſouple & flexible; ce qui facilite

SECTION PREMIÈRE.

De l'os ilium.

8. L'os ilium eſt la plus grande des trois pièces qui compoſent l'os des iles dans le fœtus ; il eſt placé ſur les côtés du baſſin, & on l'appelle vulgairement l'Os des hanches. Sa forme à-peu-près triangulaire, permet d'y conſidérer deux faces, dont une fait partie de l'intérieur du baſſin, & l'autre de l'extérieur ; trois bords, ſavoir, un ſupérieur, un antérieur, & un poſtérieur ; ainſi que trois angles. De l'os des iles.

9. Une eſpèce d'angle, ou de ligne aſſez tranchante dans les deux tiers poſtérieurs de ſon étendue, ou environ & plus arrondie dans le reſte de ſa longueur, coupe obliquement de haut en bas & de derrière en devant la face interne de l'ilium, & la diviſe en deux parties, dont une eſt ſupérieure, & l'autre inférieure. La première, qui eſt la plus large & légèrement concave, forme la foſſe iliaque. La ſeconde préſente d'abord en arrière, une ſorte de tubéroſité à laquelle s'attachent pluſieurs faiſceaux tendineux & ligamenteux ; & un peu plus en devant, une empreinte cartilagineuſe articulaire, dont la figure a quelque rapport à celle d'un croiſſant, ou du pavillon de l'oreille. Le reſte de la face interne de l'ilium fait partie de la marge & de la

» les différentes attitudes qu'il prend dans la matrice, fa-
» voriſe l'accouchement par le ſiége & par les pieds :
» dans l'un ou l'autre cas, les différentes pièces dont il
» eſt compoſé, font, par rapport à leur flexibilité, ce
» qu'exécutent les os du crâne dans l'accouchement na-
» turel ». M. *Deleurie*, nouv. éd. §. 8.

cavité du baſſin, & décrit une très-petite portion d'arc.

10. La face externe de l'ilium, eſt plus irrégulière encore que l'interne : elle eſt ſi peu importante à connoître relativement à l'accouchement, que nous nous diſpenſerons de la décrire ici. Elle ſe trouve recouverte par les muſcles feſſiers qui y ſont attachés.

11. Le bord ſupérieur de l'ilium, qu'on appelle la Crête de l'os des iles, eſt contourné à-peu-près comme l'S italique. Il eſt cartilagineux dans l'enfance ; d'une épaiſſeur irrégulière dans l'adulte ; & de la longueur de ſept à huit pouces chez une femme de taille ordinaire. On lui aſſigne deux lèvres & une interſtice ; pour déterminer, ſans doute, plus exactement l'attache de certains muſcles dont il ſera fait mention par la ſuite. La lèvre interne forme une eſpèce d'angle plus ou moins obtus, à-peu-près vers le tiers poſtérieur de ſa longueur, auquel vient s'inſérer un ligament qui eſt attaché de l'autre part à l'apophyſe tranſverſe de la dernière vertèbre. *Voyez* §. 42.

12. Le bord antérieur de l'ilium eſt beaucoup plus court que le ſupérieur. Une apophyſe qui s'élève au milieu, & que les anatomiſtes appellent Epine antérieure & inférieure de l'os des iles, y fait paroître deux échancrures aſſez ſuperficielles, dont l'une ne donne paſſage qu'à quelques petits cordons nerveux, tandis que l'autre ſert comme de poulie au tendon du muſcle pſoas & de l'iliaque. La rencontre de ce bord avec le ſupérieur forme un angle preſque droit qu'on a nommé Epine ſupérieure & antérieure de l'os des iles, pour la diſtinguer de l'apo-

physe dont il est parlé ci-dessus. Elles servent l'une & l'autre à l'insertion de plusieurs muscles.

13. On voit à-peu-près la même disposition dans le bord postérieur de l'os ilium : un prolongement osseux y fait paroître également deux échancrures, dont la plus grande, ne forme que le sommet d'une autre beaucoup plus grande encore, placée de chaque côté du bassin & un peu en arrière, & qu'on nomme Sacro-ischiatique. De la réunion de ce même bord avec le supérieur, résulte un autre angle appelé Epine postérieure & supérieure de l'os des iles.

14. La rencontre du bord antérieur de l'ilium avec le bord postérieur, forme un angle beaucoup plus épais & plus obtus que les précédens ; ce qui fait que plusieurs Anatomistes l'ont regardé comme la base de l'os. On y remarque trois empreintes cartilagineuses qui n'ont aucune ressemblance entre elles. L'une, assez grande, un peu concave & dont le bord supérieur décrit une espèce de croissant, fait à-peu-près le tiers de la cavité cotyloïde qui sert à recevoir la tête de l'os fémur : c'est par les deux autres que l'os ilium s'unit & se soude à l'ischium & au pubis, comme on le verra dans la suite. Le cartilage qui recouvre la portion cotyloïdienne est très-mince, très-lisse, & continuellement humecté pendant la vie, d'une humeur muqueuse connue sous le nom de Sinovie. Celui des deux autres facettes est d'une nature différente ; semblable au cartilage qui borde ou qui incruste l'ilium même supérieurement, & à celui qui unit par-tout les épiphyses au corps de l'os, il ne se remarque que dans l'enfance, & se convertit insensiblement en os, à mesure que l'on avance vers l'âge adulte.

Section II.

De l'os ischium.

De l'os ischium. 15. L'os ischium est situé presque perpendiculairement au-dessous de l'ilium. Comme sa figure irrégulière en rend en quelque sorte la division arbitraire, nous y distinguerons trois parties, dont l'une formera le corps, & les autres les extrémités.

16. La première est triangulaire : l'une de ses faces regarde l'intérieur du bassin ; la seconde, le dehors de cette cavité ; & c'est sur la troisième, qu'on appelle Tubérosité ischiatique, que porte le tronc quand on est assis. Des trois angles du corps de l'ischium, il en est deux qui bordent sa tubérosité tant intérieurement qu'extérieurement, & que les Anatomistes prennent pour les lèvres de cette tubérosité ; l'autre est d'une forme sémi-lunaire, & fait partie du trou ovalaire.

17. Une longue apophyse un peu applatie, assez large dans son principe & plus étroite à son extrémité, termine l'os ischium en devant, & en est regardée comme la branche. L'un des bords de cette apophyse concourt à la formation du trou ovalaire ; & l'autre, à celle de l'arcade du pubis, ou de la grande échancrure qui se voit au bas du bassin antérieurement. Sa pointe se soude à une semblable production de l'os pubis, au moyen d'un cartilage qui s'ossifie constamment avant l'age de maturité.

18. L'extrémité postérieure de l'os ischium, plus volumineuse que son corps, représente une sorte de masse irrégulière, sur laquelle on peut néanmoins distinguer cinq faces d'une largeur inégale ; avec un

bien plus grand nombre de bords & d'angles, que nous n'entreprendrons pas de décrire. Des faces, trois font cartilagineufes & deftinées aux mêmes ufages que celles qu'on voit fur l'angle inférieur de l'ilium; c'eft-à-dire, qu'une d'elles fait partie de la cavité cotyloïde, & que les deux autres fervent à l'union de l'ifchium avec le pubis & l'ilium : la quatrième regarde l'intérieur du baffin, & la cinquième, le dehors. Cette dernière femble jeter en arrière & un peu obliquement en en-bas, une production offeufe, affez aiguë & de la longueur de cinq à fix lignes, qu'on nomme Epine ifchiatique.

Section III.

De l'os pubis.

19. L'os pubis, vulgairement appelé l'Os barré, forme avec fon femblable la partie antérieure du baffin. Le corps de cet os eft prefque triangulaire dans fon milieu, applati vers l'endroit de fon union avec celui de l'autre côté, & affez épais à l'extrémité qui répond à la cavité cotyloïde dont il fait partie. **De l'os pubis.**

20. La face fupérieure de l'os pubis, large en arrière, étroite en devant & légèrement concave entre fes extrémités, fert comme de finuofité aux vaiffeaux cruraux, à leur fortie du bas-ventre. La face interne & la face externe préfentent quelque légère différence; elles font larges en devant & étroites vers l'extrémité cotyloïdienne. L'angle fupérieur & interne du corps de l'os pubis eft tranchant, & fait partie de la marge du baffin. L'angle externe eft arrondi, & l'inférieur fémi-lunaire; ce dernier forme une portion du trou ovalaire.

21. La grosse extrémité de l'os pubis que nous appellerons Cotyloïdienne, offre deux facettes un peu alongées, par lesquelles elle s'unit à lilium & à l'ischium, au moyen d'un cartilage qui s'ossifie insensiblement & disparoît après plusieurs années. On y remarque aussi une autre facette beaucoup plus étendue mais légèrement enfoncée & recouverte d'une lame cartilagineuse très-mince, par laquelle l'os pubis concourt, de même que l'ilium & l'ischium, à former la cavité cotyloïde.

22. L'extrémité antérieure de l'os pubis présente une empreinte cartilagineuse & ligamenteuse, longue de quinze à dix-huit lignes & large de six, qui sert à l'union de cet os avec son semblable. La direction de cette empreinte articulaire est presque verticale, lorsque le bassin est appuyé sur les tubérosités ischiatiques & la pointe du coccix; mais son extrémité inférieure est plus ou moins inclinée en arrière quand la femme est debout. Le milieu du bord interne seulement en est recouvert d'un cartilage très-lisse, comme le sont toutes les extrémités des os joints par articulation mobile.

23. Cette empreinte ligamento-cartilagineuse & la face supérieure du corps de l'os pubis, forment à leur point de réunion un angle presque droit, qu'on appelle Angle du pubis. Au-dessus & un peu à côté de cet angle, paroît une espèce de tubérosité, quelquefois même une sorte d'épine plus ou moins saillante, qui sert à l'insertion du muscle droit du bas-ventre, ainsi que du pyramidal & du pilier externe & inférieur de l'anneau inguinal.

24. Une production longue de sept à huit lignes, assez large & applatie supérieurement, mais plus

étroite à sa pointe, descend de l'extrémité antérieure du corps de l'os pubis, & passe communément pour la branche de cet os. Elle se trouve comme torse sur elle-même, de l'intérieur du bassin au-dehor, de sorte qu'un de ses bords est presque antérieur & l'autre postérieur; celui-ci fait partie du trou ovalaire, & celui-là de l'arcade du pubis.

25. La branche du pubis ne descend pas perpendiculairement à l'horison; elle s'incline constamment vers le trou ovalaire, & beaucoup plus dans la femme que dans l'homme : ce qui rend chez la première, l'arcade du pubis bien plus large vers son sommet, & favorise autant l'accouchement que la disposition contraire pourroit y apporter d'obstacle.

SECTION IV.

De l'union des os ilium, ischium & pubis ; des parties communes qui résultent de cette union, & des dimensions naturelles de l'os innominé dans l'âge adulte.

26. Ces trois pièces osseuses, destinées à n'en former qu'une seule après l'enfance, sont unies dans le premier âge par le moyen d'un cartilage assez épais, mais d'une nature différente de ceux qui font partie des symphises sacro-iliaques & de celle du pubis; car il est de son essence de s'ossifier & il s'ossifie toujours, tandis que ceux-ci ne passent à cet état qu'accidentellement, & on ne peut plus rarement encore. Cette espèce de soudure entre les os ilium, ischium & pubis, se fait à-peu-près vers le milieu de la cavité cotyloïde; & toujours avec tant de régularité, qu'on a peine à distinguer dans

De l'union des trois parties qui forment l'os innominé dans l'enfance.

la ſuite le lieu de la jonction de ces trois pièces, ſi ce n'eſt cependant au-deſſus de la cavité dont il s'agit, où l'on remarque une ligne plus ou moins ſaillante, que les Anatomiſtes appellent Ligne ilio-pectinée, parce qu'elle eſt formée par la réunion de l'os ilium & de l'os pubis.

27. Il arrive ſouvent chez les enfans affectés du rachitis avant l'âge où cette ſoudure eſt parfaite, que les trois pièces qui forment la cavité cotyloïde ſont pouſſées par la tête du fémur vers l'intérieur du baſſin, au point que l'entrée de cette cavité en devient aſſez étroite & aſſez irrégulière, pour qu'il en réſulte dans la ſuite les plus grands obſtacles à l'accouchement.

Des parties communes qui réſultent de l'union des trois os dont il s'agit.

28. La jonction de la branche du pubis avec celle de l'os iſchium ſe fait également au moyen d'un cartilage qui s'oſſifie après pluſieurs années. Du rapport de ces deux os ſe forme cette grande ouverture ovalaire qui ſe voit de chaque côté ſur le devant du baſſin, de même que l'échancrure qui ſe trouve au bord antérieur de la cavité cotyloïde.

Des dimenſions de l'os innominé, dans l'âge adulte.

29. L'os innominé, dans une femme adulte & d'une taille ordinaire, a ſix pouces de largeur ou environ; conſidérée de l'épine antérieure & ſupérieure à l'épine poſtérieure & ſupérieure. Sa hauteur eſt à-peu-près de ſix pouces & demi, priſe de l'épine antérieure au bas de la tubéroſité iſchiatique; & d'un pouce de plus ſi on la prend du milieu de la crête de l'os des îles. La connoiſſance de cette hauteur peut ſervir à déterminer la profondeur de la cavité du baſſin latéralement, depuis le détroit ſupérieur juſqu'à l'inférieur. *Voyez* §. 136.

SECTION V.

De l'os sacrum.

30. L'os sacrum représente une espèce de pyramide renversée, applatie & un peu recourbée vers le dedans du bassin. On doit en considérer la base, la pointe, les faces & les bords. **De l'os sacrum.**

31. La base du sacrum étant plus large antérieurement que postérieurement, ressemble assez bien à un cône tronqué. On y voit au milieu une empreinte cartilagineuse d'une figure oblongue, & taillée très-obliquement de devant en arrière; par laquelle le sacrum s'articule au corps de la dernière vertèbre des lombes. Deux petites masses également articulaires paroissent comme adossées au bord postérieur de cette empreinte, près ses extrémités, & forment avec elles des gouttières qui logent la cinquième paire de nerfs lombaires, à leur sortie du canal vertébral; ces apophyses se lient à de semblables de la vertèbre désignée, comme on le verra ci-après.

32. La pointe du sacrum présente aussi une facette cartilagineuse, transversalement oblongue; mais beaucoup plus petite que celle de la base, & inclinée à contre-sens: c'est avec elle que s'unit le coccix.

33. La face antérieure du sacrum décrit une courbure, de la profondeur d'environ un demi-pouce. On y remarque quatre lignes transversales, résultans de la soudure des cinq pièces qui constituoient cet os dans le premier âge. Ces lignes aboutissent de chaque côté à autant de trous pratiqués très-obliquement dans l'épaisseur de l'os, & dont l'usage est de donner passage aux nerfs sacrés. Ces trous communiquent

avec un canal, dont l'entrée & la sortie se voient à la face postérieure du sacrum. Ils ne sont pas tous de la même largeur, & quelques-uns d'eux s'alongent en forme de gouttière vers les bords de l'os : on les appelle Trous sacrés.

34. La face postérieure du sacrum est convexe & hérissée d'un grand nombre de tubercules, dont les uns répondent aux apophyses épineuses des vertèbres ; & les autres aux éminences obliques & transverses. On y voit aussi huit trous, placés sur deux rangées, dont l'usage est de donner passage à quelques filets de nerfs & à plusieurs vaisseaux sanguins. Au-dessus & au-dessous des tubercules épineux se remarquent deux autres ouvertures, d'une figure à-peu-près triangulaire, dont l'une forme l'entrée & l'autre la sortie du canal sacré. De l'extrémité de ce canal descendent deux petites productions en forme de stilet, qui s'unissent au moyen d'un ligament à la partie supérieure & postérieure du coccix.

35. Chaque bord du sacrum présente supérieurement une grande empreinte cartilagineuse, parfaitement semblable à celle des os ilium avec lesquels il se joint. Ces empreintes articulaires, de figure à-peu-près sémi-lunaire, sont coupées obliquement de haut en bas, de dehors en dedans, & de devant en arrière ; de sorte que leur bord antérieur & leur extrémité supérieure sont plus loin de la ligne qui diviseroit le sacrum verticalement en deux parties égales, que n'en sont leur bord postérieur, & leur extrémité inférieure : d'où l'on voit que le sacrum est enclavé entre les os des iles, à la manière d'un double coin, dont la base seroit en haut & en devant. Les bords du sacrum n'offrent rien de bien remarquable dans

le reste de leur étendue, si ce n'est une petite échancrure à leur extrémité inférieure. La longueur de cet os est ordinairement de quatre pouces à quatre pouces & demi; sa plus grande largeur, de quatre pouces; & son épaisseur, prise du milieu de sa base antérieurement jusqu'à l'extrémité du tubercule épineux de sa première fausse vertèbre, de deux pouces & demi. Cette dernière dimension varie si peu, que je n'y ai pas trouvé une ligne de différence sur trente ou trente-cinq bassins, dont la plupart étoient difformes; ce qui est, comme on le verra ci-après, très-important à savoir.

SECTION VI.

Du Coccix.

36. Le coccix, ou l'os du croupion, est formé le plus constamment de trois pièces; dont l'ensemble décrit encore une sorte de pyramide, longue de douze à quatorze lignes, & quelquefois plus, légèrement recourbée sur sa partie antérieure; & liée par sa base à la pointe de celle que représente le sacrum. Nous ne donnerons de ces trois pièces que la description nécessaire pour faire connoître leurs connexions, soit entre elles, soit avec le sacrum. La largeur & l'épaisseur du coccix diminuant insensiblement depuis le haut de la première pièce jusqu'à l'extrémité de la dernière, on peut considérer à chacune d'elles une base, une pointe, deux faces & deux bords. La base de la première présente une facette oblongue, revêtue d'une substance ligamento-cartilagineuse par laquelle elle s'unit à l'extrémité du sacrum; & sur les côtés & en ar- Du coccix.

rière de cette empreinte, deux tubercules alongés où viennent s'insérer autant de ligamens. La pointe est arrondie & couverte d'un cartilage articulaire; semblable à une petite tête applatie, elle est reçue dans un enfoncement superficiel qui se remarque à la base de la seconde pièce, & forme avec celle-ci une espèce d'articulation par genou, dont les mouvemens, quoique bornés, s'entretiennent plus long-temps que ceux de la totalité du coccix sur le sacrum. On trouve à peu-près le même rapport, la même réciprocité de figure, entre la pointe de la seconde pièce & la base de la troisième; conséquemment la même espèce de connexion. Cette troisième pièce est plus alongée & plus étroite que la précédente, & se termine par une sorte de tubérosité, semblable à celle des dernières phalanges des doigts.

SECTION VII.

De l'union des os du bassin.

De la jonction des os pubis entre eux.

37. Les os pubis sont joints entre eux par le moyen d'une substance qu'on a de tout temps désignée sous le nom de cartilage, quoiqu'elle diffère autant de celui-ci que du ligament. Selon quelques Anatomistes, chaque os pubis est revêtu de son cartilage; leur jonction n'est pas une vraie synchondrose, mais une articulation serrée qui ne permet que des mouvemens insensibles.

38. En examinant cette symphyse avec soin, on remarque que chaque os pubis est en effet revêtu d'un cartilage à son extrémité antérieure; que ce cartilage est plus épais en devant qu'en arrière, & plus encore à sa partie supérieure & à l'inférieure

que

que dans le milieu de sa longueur; que ces os ainsi revêtus sont liés entre eux au moyen d'une substance qui paroît ligamenteuse, & dont les fibres, pour la plupart transversales, vont de l'un à l'autre; que ces fibres sont disposées de manière que les plus profondes sont les plus courtes, & les plus superficielles les plus longues; qu'elles laissent entre elles des espèces de mailles remplies par des petits corps rougeâtres, assez semblables à ceux qui se voient autour des articulations & qu'on prend communément pour des glandes synoviales. L'on observe de plus, que cette substance fibreuse & ligamenteuse n'occupe pas toute l'épaisseur de la symphyse & ne lie pas les os dans toute l'étendue de la surface que présente leur extrémité antérieure, mais qu'il existe une véritable articulation de l'espèce connue sous le nom d'Arthrodie. Si l'on ouvre cette symphyse vers le dedans du bassin, après une toile celluleuse, mince & très-lâche qui se voit d'abord, l'on découvre une membrane capsulaire dont les fibres les plus apparentes sont transversales, ensuite deux facettes cartilagineuses, lisses, polies & humides, longues de six à huit lignes & larges de deux, d'une figure un peu sémi-lunaire, légèrement convexe à l'un des os & concave à l'autre. Ces facettes comprennent à-peu-près le tiers moyen de la longueur de la symphyse, & le tiers postérieur de son épaisseur. Cette symphyse offre donc dans le tiers de son étendue, ou à-peu-près, une véritable articulation, & dans le reste, une synevrose & une synchondrose en même temps.

39. Cette substance composée & articulaire étant détachée des os, forme une espèce de coin dont

la base constitueroit le devant de la symphyse, & le tranchant, sa partie postérieure; ce qui fait que ces os semblent se toucher vers l'intérieur du bassin, & paroissent écartés de plusieurs lignes en dehors. La base de cette espèce de coin est à-peu-près de quatre à six lignes de largeur vers le milieu de la longueur de la symphyse, & de huit à dix tant dans la partie supérieure que dans l'inférieure; tandis que le tranchant se trouve au plus d'une ligne. Son épaisseur, prise selon celle des os, est plus grande supérieurement qu'inférieurement; où cette substance, devenue plus mince, forme ce qu'on appelle le Ligament triangulaire.

40. Ce premier moyen d'union ne suffisoit pas pour donner à la jonction des os pubis la fermeté nécessaire au libre exercice des fonctions auxquelles le bassin est destiné, il falloit que des trousseaux ligamenteux & aponévrotiques vinssent la recouvrir & la fortifier de toutes parts, sur-tout antérieurement. Indépendamment de la substance ligamenteuse, épaisse & très-forte, qui forme le devant de la symphyse, on y remarque des faisceaux de fibres tendineuses qui s'entre-croisent de mille manières, & dont les unes viennent des muscles grêles internes & obturateurs externes, & les autres des piliers externes des anneaux inguinaux. Nous remarquerons que l'expansion triangulaire qui termine la symphyse inférieurement, & qui forme le haut de l'arcade du pubis, paroît avoir d'autres usages que celui de servir à lier les os.

De la jonction du sacrum avec

41. L'os sacrum est engagé à la manière d'un coin, entre la partie postérieure des os innominés auxquels il est uni. Quoique des Anatomistes pré-

tendent que cette union soit semblable à celle des os pubis, cependant on y découvre une grande différence, car chaque facette articulaire y est revêtue d'une vraie lame cartilagineuse dans toute son étendue, & l'on y voit de part & d'autre des inégalités, des tubercules, & des cavités, qui se reçoivent mutuellement : rien de semblable n'a lieu dans la jonction des os pubis. Ces cartilages articulaires ne présentent pas la même épaisseur sur l'un & l'autre os : celui qui appartient au sacrum ayant presque par-tout une ligne, & celui de l'os des îles étant très-mince. Ils sont blanchâtres, comme striés en plusieurs endroits, & humectés d'un peu de synovie. L'on ne découvre nulle part dans l'étendue de ces surfaces articulaires, de fibres de traverses qui aillent de l'un à l'autre os, comme il s'en remarque dans la connexion des os pubis : de sorte que ces articulations, que nous nommerons souvent Symphyses sacro-iliaques, tiennent toute leur force du grand nombre de ligamens qui les entourent. les os des iles.

42. La plupart de ces ligamens sont très-courts, & ne s'étendent pas au-delà du bord des facettes articulaires ; les autres, plus longs, se remarquent supérieurement, inférieurement & postérieurement, à ces symphyses, & ne semblent pas en faire partie, quoique leur plus grande force en dépende.

43. Les premiers peuvent s'appeler Ligamens sacro-iliaques antérieurs : ils sont disposés en manière de bandes qui passent transversalement du bord antérieur de la facette articulaire de l'os des îles au bord de celle du sacrum, & la plupart sont très-minces. Les plus fortes & les plus épaisses de ces

bandes ligamenteuſes ſe voient au-devant du ſommet de l'échancrure ſacro-ſciatique, & au bas de la ſymphyſe ſacro-iliaque même; il faut y ajouter une membrane capſulaire.

44. Les ligamens ſupérieurs les plus remarquables ſont au nombre de deux de chaque côté. L'un deſcend du bord inférieur des apophyſes tranſverſes de la dernière vertèbre lombaire, au bord ſupérieur de la facette articulaire du ſacrum & de celle de l'os des iles, en s'épanouiſſant ſur le haut de la ſymphyſe; & l'autre va de la pointe de ces mêmes apophyſes à l'angle que fait en dedans la crête de l'ilium, d'où il s'avance un peu en devant, en s'élargiſſant & en formant une eſpèce de petite faulx au-deſſus de la foſſe iliaque.

45. Les ligamens inférieurs, un de chaque côté, connus ſous le nom de Sacro-iſchiatiques, naiſſent de quelques-unes des inégalités de la partie poſtérieure du ſacrum, du coccix, & même de l'os des iles: ils ſont larges & minces en arrière, mais ils ſe retréciſſent & deviennent plus épais en ſe portant en devant. Ces ligamens étant parvenus vers le milieu de l'échancrure iſchiatique, ſe partagent en deux branches, dont la plus courte ſe termine à l'épine de l'iſchium, & la plus longue à la lèvre interne de la tubéroſité de ce même os. Celle-ci s'avance vers le pubis, & forme dans ſon trajet une eſpèce de faulx, qui lui a fait donner le nom de Ligament falci-forme. Ces deux branches ligamenteuſes laiſſent entre elles un eſpace triangulaire dans lequel paſſent quelques nerfs, & le tendon de l'obturateur interne.

46. Les ligamens poſtérieurs ſont plus nombreux

& plus courts, mais plus forts encore & plus tendus que ces derniers; ils vont des os ilium aux tubercules du sacrum, qui représentent, par leur situation, les apophyses obliques de la deuxième, troisième & quatrième fausses vertèbres dont cet os étoit originairement formé.

47. Le sacrum n'est pas seulement articulé avec les os des iles, il l'est encore avec l'épine & le coccix. Sa jonction avec l'épine se fait dans trois endroits différens: 1°. il est uni par cette empreinte cartilagineuse & transversalement oblongue qui se remarque au milieu de sa base, à une semblable empreinte du corps de la dernière vertèbre lombaire, au moyen d'une substance capable de ressort: 2°. par les deux petites masses articulaires qui sont comme adossées au bord postérieur de cette première empreinte, à de pareilles apophyses de la vertèbre dont il s'agit.

De la jonction du sacrum avec la dernière vertèbre.

48. La substance élastique qui unit le milieu de la base du sacrum à l'épine, est entièrement semblable par sa nature, à celle qui se voit entre le corps de toutes les vertèbres. Elle est très-épaisse en devant, & très-mince en arrière; ce qui rend plus obtus l'angle qui devoit nécessairement résulter de la disposition des facettes articulaires, de ces deux parties. Cette jonction sacro-vertébrale est entourée d'une infinité de ligamens, dont les uns sont à l'extérieur, & les autres cachés dans le canal de l'épine.

49. Tout mouvement n'est point interdit à cette espèce de jonction; mais comme il ne dépend que de la compression de la substance intermédiaire, celui qu'on y remarque ne peut être que très-petit. Si le bassin en exécute un plus grand sur le tronc, il ne faut le regarder que comme un composé de celui qui

se passe entre chaque vertèbre lombaire & les dernières du dos (1).

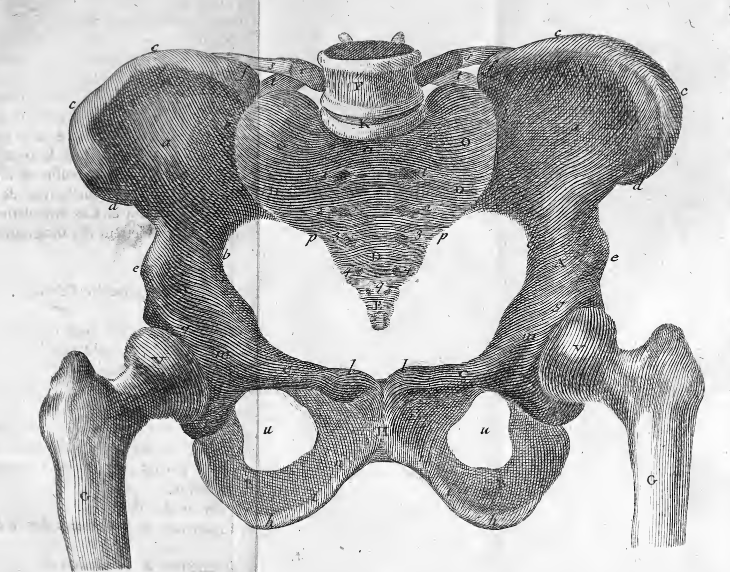
50. Le mouvement qui se passe exclusivement dans l'union du corps de la dernière vertèbre lombaire avec la base du sacrum, n'est jamais assez étendu pour que l'angle qui résulte de la jonction de ces deux parties en devienne plus aigu ou plus obtus ; mais la convexité que décrit la colonne lombaire peut être augmentée ou diminuée, au moyen du mouvement composé dont on vient de faire mention, selon qu'on renverse le tronc en arrière, qu'on le courbe en avant, ou qu'on relève les fesses quand on est couché sur le dos : ce qui mérite d'être bien observé dans la pratique des accouchemens. On peut par ce moyen changer favorablement la direction de l'axe du bassin relativement à celui du corps de la femme, à celui de la matrice, & à la direction des forces expultrices de cette dernière, qu'on rend plus ou moins efficaces selon les circonstances, en faisant garder à la femme une attitude convenable.

De la jonction du coccix avec le sacrum.

51. La jonction du coccix avec le sacrum est semblable à celle qu'on nomme Sacro-vertébrale, eu égard aux moyens qui la constituent. Elle permet à cette appendice de se mouvoir, & de céder plus ou

(1) Ce seroit une erreur de croire, comme quelqu'un l'a pensé, que la saillie formée par l'union du sacrum & de la dernière vertèbre lombaire puisse être augmentée ou diminuée par ce mouvement ; cette erreur pourroit tout au moins conduire à priver la femme d'un moyen qui la soulage, pour l'ordinaire, de l'importunité des douleurs de reins qui la tourmentent assez souvent dans l'accouchement. *Voyez* le §. 612.

Premiere Planche P. 23



Chailly del.

devisse Sculp.

moins à la preſſion qu'elle éprouve en différentes circonſtances. Cette mobilité, extrême dans la jeuneſſe, s'affoiblit inſenſiblement & ſe perd avec l'âge. Soit qu'elle diminue conſidérablement ou qu'elle ſe perde avant l'époque de la vie, où la femme devient inféconde, il en réſulte dans certains cas, mais très-rares, des obſtacles à l'accouchement.

De la connexion du baſſin avec les os des cuiſſes.

52. Le baſſin a des connexions avec les extrémités inférieures, qu'il n'eſt pas auſſi important que l'accoucheur connoiſſe qu'on s'eſt efforcé de le perſuader. Leurs vices ne peuvent troubler la marche naturelle de l'accouchement quand le baſſin eſt bien fait, & le plus ſouvent ils ne ſont que la ſuite de la mauvaiſe conformation de celui-ci. Ces articulations ſont des énarthroſes qui permettent des mouvemens en tout ſens.

Explication de la première Planche.

Cette figure repréſente un baſſin bien conformé, dont toutes les parties ſont réduites-à-peu-près à la moitié de leur grandeur naturelle.

A, *A*, *A*, *A*, les os ilium proprement dits.

a, *a*, les foſſes iliaques.

bb, *bb*, l'angle qui diviſe tranſverſalement & obliquement de derrière en devant la face interne de l'os ilium en deux parties, & qui fait portion de la marge du baſſin.

cc, *cc*, la crête des os des iles.

dd, les épines ſupérieures & antérieures des os des iles.

ee, les épines antérieures & inférieures des os des iles.

ff, l'angle que forme la lèvre interne de la crête de l'os des iles vers l'extrémité de ſes deux tiers antérieurs, & où vient s'attacher un ligament inſéré de l'autre part à l'apophyſe tranſverſe de la dernière vertèbre lombaire.

g, *g*, angle inférieur des os ilium, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

B, *B*, les os iſchium.

h, *h*, les tubéroſités des os iſchium.

i, *i*, les branches des os iſchium.

k, *k*, la partie poſtérieure des os iſchium, qui fait portion de la cavité cotyloïde.

C, *C*, le corps des os pubis.

l, *l*, l'angle des os pubis.

m, *m*, extrémité poſtérieure des os pubis, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

n, *n*, la branche deſcendante des os pubis, qui s'unit à celle des iſchium.

D, *D*, *D*, l'os ſacrum.

1, *2*, *3*, *4*, les trous ſacrés antérieurs.

o, *o*, *o*, la baſe du ſacrum.

p, *p*, les côtés du ſacrum.

q, la pointe du ſacrum.

E, le coccix.

F, la dernière vertèbre lombaire.

r, *r*, les apophyſes tranſverſes de la vertèbre dont il s'agit.

s, *s*, ligament qui va de l'apophyſe tranſverſe de la dernière vertèbre à l'angle de la lèvre interne de la crête des os des iles, indiqué par les lettres *ff*.

t, *t*, autre ligament qui deſcend de ces mêmes apophyſes au bord ſupérieur des ſymphyſes ſacro-iliaques.

G, *G*, le fémur, ou l'os de la cuiſſe.

V, *V*, la tête du fémur reçue dans la cavité cotyloïde.

u, *u*, les trous ovalaires.

Symphyſes des os du baſſin.

H, la ſymphyſe des os pubis.

I, *I*, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

K, la ſymphyſe ſacro-vertébrale.

SECTION VIII.

De l'écartement des os du baſſin dans l'Accouchement.

53. Quelque ſolidement que ſoient articulés les os des iles & le ſacrum entre eux, quelque multipliés que ſoient les moyens que la nature ait employés pour donner à cet enſemble la ſtabilité néceſſaire au libre exercice des mouvemens du tronc & des extrémités inférieures, dont il eſt en quelque ſorte le centre, leurs ſymphyſes peuvent néanmoins ſe relâcher, & s'affoiblir au point de jouir d'une mobilité apparente; elles peuvent céder à l'impulſion des agens extérieurs, aux efforts même de l'accouchement, s'alonger ou ſe déchirer, & permettre aux os de s'écarter: ce qui ſembleroit, dans l'un & l'autre cas, devoir procurer plus de capacité au baſſin, & préparer à l'enfant une iſſue plus facile. Telle eſt en effet l'opinion de la plupart de ceux qui ont écrit ſur l'art des accouchemens depuis plus de deux mille ans. La ſageſſe divine qui préſide à tout, ne leur a point paru moins admirable dans cet écartement que dans

la ſolidité qu'il importoit d'ailleurs de donner aux ſymphyſes du baſſin ; & ſans ce double bienfait de la nature, la femme, ſelon ces Auteurs, n'auroit pu ſe tranſporter auſſi commodément & auſſi sûrement d'un lieu à l'autre, ni enfanter auſſi facilement, qu'elle le fait.

Opinions des Auteurs à ce ſujet.

54. Tous les Auteurs n'ont cependant pas eu la même idée de l'écartement accidentel des os du baſſin. Si les uns, admirateurs zélés des reſſources de la nature entièrement occupée de la conſervation de la mère & de l'enfant, n'y ont trouvé qu'un effet digne de ſa prévoyance ; d'autres l'ont regardé comme un état morbifique ; & pluſieurs en ont conteſté juſques à la poſſibilité.

55. Telle a été, de tout temps, la variété des opinions ſur ce point. Il eſt bien certain que les os du baſſin peuvent s'écarter dans l'accouchement ; mais cela n'arrive pas auſſi conſtamment qu'on l'a cru : l'expérience démontre même que cet effet, loin d'être auſſi commun, ſe rencontre rarement ; & qu'il n'eſt pas plus ordinaire à la ſuite d'un accouchement laborieux qu'après un accouchement naturel, ni chez la femme dont le baſſin eſt vicié que chez celle qui l'a bien conformé. Nous l'avons recherché vingt fois dans tous ces cas, par l'ouverture du cadavre, & à peine s'eſt-il préſenté ſur une ſeule femme, de manière à ne pouvoir douter de ſon exiſtence.

Cauſes prédiſpoſantes de l'écartement des os du baſſin.

56. L'infiltration de la ſéroſité du ſang dans le tiſſu ligamenteux des ſymphyſes doit être regardée comme la cauſe prédiſpoſante la plus ordinaire de l'écartement des os du baſſin ; & tout ce qui peut donner lieu à cette infiltration en devient la cauſe éloignée. La preſſion que la matrice, chargée du produit de

la conception, exerce pendant plusieurs mois sur le tronc des vaisseaux qui se distribuent à ces symphyses, & sur ceux qui rapportent le sang des extrémités inférieures, ne peut seule produire cet effet; & pour qu'il ait lieu, il faut encore admettre une altération particulière des fluides qui les rende plus propres à s'infiltrer. Cette pression est à peu de chose près la même chez toutes les femmes dont le bassin est bien conformé, & cependant le relâchement des symphyses n'existe pas chez toutes au moment de l'accouchement. Cette pression est plus considérable chez les femmes qui sont enceintes de plusieurs enfans, de même que chez celles dont le bassin offre peu de capacité, & néanmoins le relâchement dont il s'agit n'est pas plus ordinaire dans ces sortes de cas que dans les autres. A l'examen du cadavre de quelques femmes dont le bassin étoit singulièrement difforme, nous avons trouvé les symphyses aussi serrées que dans l'état naturel; quoique ces femmes fussent mortes des suites de l'accouchement, & qu'il y eût chez plusieurs une infiltration considérable dans toute l'étendue des extrémités inférieures, & du pudendum. Quelles que soient les causes éloignées du relâchement des symphyses, cet accident n'en est pas moins la cause prédisposante la plus ordinaire de l'écartement des os du bassin; & il étoit déjà reconnu comme tel du temps de Severin Pineau. (*Voyez* ses Opuscules d'Anat. & de Physiolog.)

Causes immédiates de l'écartement.

57. Si le relâchement des symphyses, produit par l'infiltration de la sérosité dans leur tissu ligamenteux, est généralement regardé comme la cause prédisposante de l'écartement des os du bassin, le gonflement des cartilages qui font partie de ces sym-

physes, ne sauroit passer pour en être la cause immédiate. Quel que soit le relâchement des ligamens, les cartilages qui incrustent l'extrémité des os pubis ainsi que les facettes articulaires des os des iles & du sacrum, n'en présentent pas plus d'épaisseur. Ils ne peuvent donc agir comme autant de coins placés entre ces os, ainsi que le font les racines du lierre qui croissent & s'étendent dans la fente des rochers, ou les coins de bois sec fichés dans les trous qu'on y a pratiqués à dessein d'en séparer de grosses masses (1). La structure des symphyses, mieux connue aujourd'hui, n'admet plus ces comparaisons ingénieuses; & l'explication du phénomène n'en devient pas moins claire. Le coin qui écarte les os du bassin n'agit pas entre les extrémités de ces os, mais dans le cercle que forme leur ensemble, dans le bassin même : c'est la matrice chargée du produit de la conception, dans les derniers temps de la grossesse ; & dans celui de l'accouchement, la tête de l'enfant poussée par l'action de la matrice & par celle des muscles abdominaux. Quelque considérable que puisse être cet écartement en certaines occasions, on peut aussi-tôt remettre les os dans leur contact naturel & rendre les symphyses aussi étroites, mais non pas aussi solides qu'elles l'étoient primitivement : ce qui ne pourroit avoir lieu si les cartilages étoient tuméfiés, comme on l'a publié. L'erreur de bien des Auteurs sur la plus grande capacité du bassin & le plus grand élargissement des hanches chez les

(1) Voyez Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tome IV. Dissertation sur l'écartement des os du bassin, par M. Louis.

femmes même qui n'ont eu qu'un ſeul enfant, eſt une ſuite de la première, & ne vient que de l'idée où l'on étoit que les cartilages qui font partie des ſymphyſes ſe tuméfioient pendant la groſſeſſe : rien n'eſt plus abſurde, & plus faux que cette aſſertion.

58. L'écartement des os du baſſin, qui ſe fait accidentellement au moment de l'accouchement, n'eſt pas toujours l'effet du relâchement & de l'alongement du tiſſu ligamenteux des ſymphyſes. Peu diſpoſées à prêter ainſi dans quelques cas, où les obſtacles qui s'oppoſent au paſſage de l'enfant ſont très-grands & les efforts qui tendent à l'expulſer très-ſoutenus, ces ſymphyſes ſe déchirent : ce qui permet aux os de s'écarter bien davantage qu'ils ne l'euſſent fait à l'occaſion du ſimple relâchement de leurs ſymphyſes. Si le paſſage en devient plus libre, les ſuites en ſont également bien plus fâcheuſes : comme elles ſont les mêmes que celles qu'on a ſouvent obſervées après la ſection de la ſymphyſe du pubis, nous en ferons mention à l'article de cette nouvelle opération, où nous rapporterons des exemples de la rupture dont il s'agit. Pour que le mot de Rupture que nous employons ici ne laiſſe aucune priſe à l'erreur, nous ajouterons que ce n'eſt pas la ſymphyſe du pubis proprement dite qui ſe déchire ; car aucun effort ne peut rompre le tiſſu ligamenteux qui unit ces os l'un à l'autre : la ſymphyſe ſe détache de l'un d'eux & en laiſſe la ſubſtance à nud. **Rupture des ſymphyſes.**

59. Les efforts naturels de l'accouchement ne ſont pas les ſeuls qui puiſſent opérer cette déſunion des os pubis : elle a eu lieu dans des accouchemens laborieux auxquels ces efforts ne paroiſſoient contribuer en rien ; & on l'a obſervée quelquefois à la ſuite d'une percuſſion extérieure, ou d'une chûte.

Erreur de la plupart des Auteurs sur l'écartement des os du bassin.

60. En se faisant illusion sur le principe de cet écartement, on a dû nécessairement errer dans les conséquences qu'on en a déduites. On s'est tellement persuadé qu'il avoit lieu dans tous les accouchemens, qu'on a cru qu'il y devenoit absolument nécessaire, & que sans lui bien des femmes ne pourroient se délivrer qu'avec beaucoup de peine, & d'autres point du tout. « Ce seroit en vain, dit Severin Pineau, que le col » de la matrice & les autres parties molles se dila- » teroient pour le passage de l'enfant, si les os ne » pouvoient s'écarter (1) : autrement, ajoute Paré, » l'enfant ne pourroit passer par une voie aussi » étroite » (2).

61. S'étant ainsi abusé sur la nécessité & les prétendus avantages de cette diduction, il a fallu compter avec Fernel (3), parmi les causes de l'accouchement difficile & laborieux, la résistance naturelle des symphyses, & sur-tout la sécheresse & la rigidité que l'âge y apporte nécessairement : l'on a attribué à l'état de ces symphyses des obstacles qui ne dépendoient que de la résistance du col de la matrice, & des parties extérieures ; & l'on a recommandé de les humecter & de les relâcher par l'usage des bains, des cataplasmes, des linimens, des fomentations, &c. mais que peuvent de pareils moyens, quand le canal du bassin trop étroit s'oppose à l'accouchement ?

62. Quelqu'un de bonne-foi oseroit-il assurer avoir obtenu une seule fois de ces moyens l'effet qu'il en attendoit, & avoir ainsi favorisé des accouchemens

---

(1) *Opusc. physiolog. & anatom. lib. II.*
(2) *Lib. XXIV. cap. XIII.*
(3) *Patholog. lib. VI. cap. XVI.*

qui n'auroient pu être terminés que par l'opération césarienne, comme on l'a publié si souvent (1)? Nous nous serions dispensés de faire connoître l'illusion qu'on s'est faite à cet égard, si elle n'avoit entraîné quelques Praticiens dans une autre d'une bien plus grande conséquence (2); mais l'intérêt de l'humanité & la gloire de l'art nous forcent de la relever, & de la dissiper s'il est possible. Pour apprécier tous ces moyens & fixer le dégré de confiance qu'on doit y avoir, en supposant d'ailleurs qu'ils puissent opérer le relâchement des symphyses du bassin, il faut déterminer l'amplitude que peut donner à celui-ci l'écartement des os qui le constituent.

De l'ampliation que peut donner l'écartement des os du bassin.

63. Les os pubis ne peuvent s'éloigner l'un de l'autre, que la circonférence du bassin n'en soit augmentée; c'est un fait si positif, que le moindre doute à cet égard seroit une preuve d'ignorance: mais de combien le diamètre s'en trouve-t-il plus grand? Si cette circonférence étoit parfaitement ronde, chaque diamètre qu'on y pourroit imaginer, recevroit un tiers de cette ampliation; mais comme l'entrée du bassin est en général d'autant plus élliptique qu'il s'éloigne davantage de son état naturel, tous ces diamètres ne s'accroissent pas dans les mêmes proportions, & il n'y a, pour ainsi dire, que le transversal qui en devienne plus étendu.

64. L'augmentation de celui qui va de devant en arrière, se réduit presque à zéro quand l'écartement est médiocre, & des expériences multipliées ont fait

(1) Dissertation sur l'écartement des os du bassin, déjà citée; par M. Louis.

(2) Voyez le chap. de la section du pubis, tom. II.

voir que les os pubis devoient s'éloigner au moins d'un pouce, pour procurer deux lignes de plus à ce diamètre; tandis que le tranverſal s'accroît de ſix lignes, & ſouvent au-delà.

Des cas où cet écartement paroîtroit avoir quelque utilité.

65. Le baſſin étant déjà plus large qu'il le faut pour l'accouchement chez la plupart des femmes, l'écartement dont il s'agit ne ſauroit être un avantage pour elles, & rendre leur délivrance plus facile. Loin de le regarder, avec quelques Auteurs anciens, même avec quelques-uns des plus modernes, (1) comme un bienfait de la nature, il faudroit le conſidérer chez ces femmes comme une nouvelle ſource d'inconvéniens; car d'un côté nous voyons que la trop grande largeur du baſſin expoſe à nombre d'accidens (2), & de l'autre, qu'il en eſt beaucoup qui ſont inſéparables de l'écartement & de la mobilité des os qui forment cette cavité. Loin de favoriſer l'accouchement dans tous ces cas, il ne pourra que le rendre plus pénible & plus douloureux pour la femme; comme l'obſervation nous l'a démontré (3). Si on devoit en attendre quel-

(1) Voyez la Diſſert. déjà citée ſur l'écartement des os du baſſin.

(2) Voyez §. 86 & 87.

(3) Une femme de la meilleure complexion & d'un âge moyen, qui étoit accouchée de ſes premiers enfans avec tant de promptitude que nous avions eu à peine le temps de nous rendre auprès d'elle, quoique peu éloignée, reſſentit dès les derniers mois de ſa groſſeſſe des douleurs aiguës dans les ſymphyſes du baſſin, qui rendirent ſa marche incertaine & pénible, même claudicante. Ces douleurs ſupportables alors, devinrent ſi inquiétantes & ſi vives dans le moment de l'accouchement, & ſur-tout pendant les efforts que cette femme eſſayoit de faire pour accélérer ſa

qués

ques avantages réels, à ne le considérer encore que relativement au passage de l'enfant, ce ne seroit donc qu'à l'égard des femmes dont le bassin est vicié, & seulement chez celles où le défaut de largeur qui rend l'accouchement impossible, n'est que de deux lignes au plus; puisqu'un pouce d'écartement ne peut procurer que deux lignes d'accroissement au petit diamètre du détroit supérieur (*Voyez* le §. 64), qui est presque toujours celui d'où naissent les plus grands obstacles à la sortie de l'enfant. Si l'on ne doit attendre d'un écartement d'un pouce, qui n'a jamais eu lieu entre les os pubis sans que leur symphyse ne se fût déchirée, que deux lignes d'accroissement dans la direction du petit diamètre du détroit supérieur, qu'obtiendra-t-on d'un écartement toujours beaucoup moindre, & si peu apparent chez la plupart des femmes, qu'on pourroit douter de son existence? Loin que le diamètre s'en trouve plus grand, le cercle du bassin n'en paroît pas même augmenté. L'examen d'un grand nombre de femmes mortes en couches, montre que l'écartement dont il s'agit s'étend on ne peut plus rarement jusqu'à deux lignes; & nous ne l'avons trouvé qu'une seule fois au-dessus de ce terme (1).

---

délivrance, que rien ne put l'engager à soutenir ces derniers; ni la détourner de l'attitude qu'elle avoit prise machinalement, pour relâcher toutes les puissances musculaires qui s'attachent au bassin : ce qui rendit l'accouchement plus long & plus douloureux que les précédens, quoique l'enfant fût néanmoins beaucoup plus petit que les premiers.

(1) Le relâchement de la symphyse du pubis étoit si grand qu'on pouvoit les écarter de quatorze lignes, & les remettre

66. Mais en ſuppoſant, ce qui eſt impoſſible, que l'art puiſſe procurer un écartement d'un pouce entre les os pubis, ſans diviſer leur ſymphyſe, quel eſt le Praticien qui oſeroit affirmer, ſans crainte de ſe tromper, que le volume de la tête de l'enfant ne ſurpaſſe que de deux lignes, l'étendue du petit diamètre du détroit ſupérieur? S'il eſt difficile d'apprécier au juſte le degré d'ouverture du baſſin, il eſt encore bien plus difficile de juger de la groſſeur de la tête de l'enfant; & ce n'eſt qu'en prenant le terme moyen, entre les plus groſſes & les plus petites, qu'on établit ordinairement le rapport de ſes dimenſions avec celles du baſſin: mais un à-peu-près dans le cas ſuppoſé ne peut tenir lieu de la préciſion qui ſeroit néceſſaire.

Opinion qu'on doit avoir des moyens propoſés pour favoriſer cet écartement.

67. On voit très-clairement d'après ces reflexions, ce qu'on doit penſer des moyens propoſés par Severin Pineau, dans les vues de favoriſer l'ampliation du baſſin; ainſi que de l'opinion des Accoucheurs qui ſe vantent d'avoir délivré par ces moyens, des femmes qui n'auroient pu l'être que par l'opération céſarienne.

68. La proſcription de la ſection de la ſymphyſe du pubis, quoique pratiquée pluſieurs fois depuis 1777 avec toute l'apparence du ſuccès que ſon Auteur pouvoit deſirer, paroit une conſéquence inévitable de ces mêmes réflexions: cette opération n'étant que le fruit de l'opinion qu'ont embraſſée des perſonnes inſtruites, mais trop crédules, touchant les

dans leur contact naturel. Le baſſin étoit des plus grands, & le cadavre entièrement putréfié. La femme étoit morte peu d'heures après l'accouchement; car la matrice ne s'étoit pas encore contractée ſur elle-même, & n'avoit pas expulſé la totalité de l'arrière-faix.

prétendus avantages de l'écartement ſpontané des os pubis. (*Voyez* la ſuite de cet ouvrage).

69. Si nous avons démontré clairement l'inutilité de l'écartement le plus ordinaire, quoique fort rare d'ailleurs, des os du baſſin dans l'accouchement, combien de fois l'expérience n'en a-t-elle pas fait connoître le danger ? Quand même il ſeroit au pouvoir de l'art de procurer cet écartement ſans couper la ſymphyſe ; quand cet écartement pourroit en quelques cas faire ceſſer l'obſtacle qui s'oppoſe à la ſortie de l'enfant, les ſuites de celui qui s'eſt fait ſpontanément ont-elles toujours été aſſez heureuſes pour nous autoriſer à lui donner la préférence ſur d'autres moyens également propres à faire diſparoître les obſtacles à l'accouchement, & preſque toujours exempts d'inconvéniens, ſoit pour la mère ſoit pour l'enfant ?

Des ſuites de la diduction des os du baſſin, & des moyens curatifs qui conviennent en pareil cas.

70. Lorſque cet écartement s'eſt fait bruſquement, des douleurs aiguës dans les lieux qui ſe ſont entre-ouverts, l'impoſſibilité de marcher & quelquefois même de remuer les extrémités inférieures, l'inflammation, la fièvre, les dépôts, la carie, la mort même en ont été ſouvent les triſtes effets. Lorſqu'il ne vient que du relâchement des ſymphyſes, & qu'il n'eſt que léger, les ſuites en ſont moins graves, il eſt vrai, puiſqu'une marche chancelante & douloureuſe eſt tout ce qui l'accompagne ; mais il ne donne aucune amplitude de plus au baſſin.

71. Si les ſymphyſes relâchées ſe raffermiſſent à la longue, ſi les os du baſſin reprennent leur première ſtabilité, ſi la claudication diſparoît d'elle-même chez quelques femmes, combien de fois n'a-t-on pas remarqué, au contraire, qu'il en étoit réſulté une impuiſſance de marcher, & même de remuer les

jambes, ſans éprouver les plus vives douleurs pendant des années entières.

72. On ſeroit dans l'erreur ſi l'on ſe perſuadoit qu'une pareille impuiſſance & de pareilles douleurs dénotent toujours de grands déſordres dans la jonction des os du baſſin. Nous ſommes convaincus que ces accidens peuvent être la ſuite d'un très-petit écartement, & de la plus légère vacillation des os des iles. Une femme auprès de laquelle nous fûmes appelés, étoit détenue au lit depuis dix mois, en proie aux plus vives douleurs dans la jonction des os pubis & dans celle de l'un des os des iles avec le ſacrum, toutes les fois qu'elle eſſayoit de remuer les extrémités inférieures, ſans que rien ne pût nous faire reconnoître l'écartement de ces ſymphyſes; on obſervoit ſeulement un peu de mobilité dans celle du pubis. L'accident s'étoit annoncé au moment de l'accouchement, & l'on accuſoit la ſage-femme d'avoir luxé les os. La claudication qui réſulte du relâchement des ſymphyſes du baſſin, n'eſt pas toujours auſſi pénible; ſi la femme éprouve de la douleur dans les premiers temps, toutes les fois qu'elle eſſaie de marcher, elle en reſſent moins dans la ſuite, parce que les parties qui conſtituent ces ſymphyſes s'accoutument au tiraillement qui naît de la mobilité des os.

73. L'écartement des os du baſſin, d'après ces obſervations, ne paroîtra qu'un accident de plus, & quelquefois un accident très grave; puiſqu'il peut influer ſur les ſuites des couches, même ſur la vie de la femme, ou rendre ſon exiſtence long-temps incommode. Les topiques aſtringens, les fumigations aromatiques, les bains froids, même à la glace, ſont les moyens qui conviennent le mieux dans le cas de

relâchement, pour redonner aux ſymphyſes la force qu'elles ont perdue ; mais on ne doit en commencer l'uſage qu'après le temps des couches, crainte de ſupprimer l'écoulement des lochies. En attendant ce moment favorable, on preſcrit le repos & on fixe les os du baſſin par un bandage convenable, ſi la circonſtance l'exige (1). Les indications ſont différentes, & bien plus urgentes dans le cas de rupture des ſymphyſes : il faut prévenir l'inflammation & ſes ſuites, ouvrir les dépôts quand ils ſe manifeſtent convenablement, traiter les caries qui en proviennent quelquefois, &c. ; heureux quand la femme en eſt quitte à ce prix.

SECTION IX.

De la diviſion du baſſin & de ſes dimenſions naturelles.

74. Un rebord, rarement circulaire, le plus ſouvent elliptique, & quelquefois d'une autre figure, mais toujours plus ou moins incliné de derrière en devant, diviſe la cavité du baſſin en deux parties ; dont une en forme comme le bord ou le pavillon, & l'autre le fond. **Diviſion du baſſin.**

(1) Quelques tours de bande étroitement ſerrés ſur le baſſin, ſuffirent chez une femme qui étoit accouchée depuis dix-huit ou vingt jours, pour la mettre dans le cas de marcher dans ſa chambre, quoique auparavant elle ne pût ſe remuer dans le lit ſans de grandes douleurs : on n'employa point d'autres moyens que ce bandage. Une autre femme accouchée depuis neuf mois, ayant fait uſage ſans ſuccès de topiques aſtringens, & de fumigations aromatiques, ne recouvrit la faculté de marcher librement qu'au moyen des bains froids & preſqu'à la glace.

Du grand bassin & de ses dimensions.

75. La première, qu'on désigne ordinairement sous le nom de Grand bassin, est évasée sur les côtés, & très-échancrée en devant. Sa largeur, prise de l'épine antérieure & supérieure d'un os des iles à celle de l'autre, se trouve communément de huit à neuf pouces, & sa profondeur de trois à quatre. On y voit en arrière, la saillie des vertèbres lombaires, & sur les côtés les fosses iliaques. Cette partie n'est pas la plus intéressante à connoître relativement à l'accouchement.

Du petit bassin.

76. La seconde partie du bassin forme une espèce de canal dont l'entrée & la sortie ont un peu moins de largeur que le milieu, ce qui fait qu'on y a distingué deux détroits & une excavation.

Du détroit supérieur.

77. Le détroit supérieur n'est en quelque sorte que le rebord dont il est parlé au §. 74 : c'est l'espèce de cercle qui forme l'entrée du canal. (*Voyez pl. II.*) Sa forme n'est pas constamment la même, ainsi qu'on l'a déjà remarqué. Sa pente, ou son obliquité de derrière en devant, qu'un Accoucheur du premier ordre a fixée de trente-cinq à quarante degrés (*Voyez* M. Levret), ne peut être connue au juste, parce qu'elle est un peu différente dans chaque sujet.

De ses dimensions.

78. Pour déterminer plus exactement l'étendue du détroit supérieur, il est nécessaire d'y remarquer plusieurs diamètres. Le plus petit, dont la longueur est en général de quatre pouces, s'étend du milieu de la saillie du sacrum à la partie supérieure & interne de la symphyse du pubis. Le plus grand passe d'un côté à l'autre du détroit ; & il a, pour l'ordinaire, un pouce de plus que le précédent. Les autres, au nombre de deux principaux, tiennent le milieu par rapport à leur longueur ; ils s'étendent diagonalement d'une cavité

cotyloïde, à la jonction sacro-iliaque opposée: on les nomme Diamètres obliques. Les deux premiers coupent le bassin à angles droits, & ces derniers divisent ces angles en aigus.

79. La longueur respective de ces diamètres, considérée d'ailleurs par rapport à l'accouchement, n'est pas telle que nous venons de l'indiquer; les parties molles qui se trouvent dans le bassin, y apportant quelques changemens. S'ils perdent tous également de leur longueur, à cause de l'épaisseur du col de la matrice, toujours peu considérable dans son extrême développement, puisqu'elle ne surpasse pas alors celle de trois ou quatre feuilles de papier ordinaire, il n'en est pas de même par rapport aux muscles. Le grand diamètre ou le transversal, est presque le seul que les psoas diminuent dans leur trajet; ils le font plus ou moins selon leur grosseur individuelle & selon que le détroit du bassin est d'une forme plus elliptique, ou plus arondie, mais toujours assez pour que ce diamètre paroisse au premier coup-d'œil, plus court que les autres. Si ces muscles font perdre quelque chose aux diamètres obliques du côté de leur extrémité postérieure, cela n'empêche pas que ces diamètres ne soient les plus longs & qu'on ne doive les considérer comme tels relativement à l'accouchement: excepté dans quelques bassins viciés.

Différences qu'y apportent les parties molles intérieures.

80. Le détroit inférieur, en général plus petit & de figure plus irrégulière que le supérieur, n'est pas entièrement formé comme celui-ci, de parties osseuses. Son bord, que trois larges & profondes échancrures rendent inégal, est complетté en arrière & sur les côtés par les ligamens sacro-ischiatiques, & décrit en devant une espèce de ceintre, appelé Arcade du pubis

Du détroit inférieur.

De ses dimensions. (*Voyez pl. III.*). On doit y remarquer cependant autant de diamètres que dans le premier; leur longueur est communément d'environ quatre pouces. Quoique le transversal, ou celui qui s'étend d'un ischium à l'autre, soit assez souvent un peu plus étendu que celui qui va de la pointe du coccix au bas de la symphyse du pubis, il doit cependant passer pour le plus petit relativement à l'accouchement, parce que le dernier s'augmente, ou peut s'augmenter dans la proportion que la pointe du coccix s'éloigne du pubis. Il est très-utile, d'après cette observation, de se rappeler que le grand diamètre du détroit inférieur est parallèle au plus petit du détroit supérieur, & qu'il croise le plus grand de ce même détroit à angle plus ou moins aigu. Cette remarque est importante pour l'explication de quelques-uns des phénomènes de l'accouchement ordinaire, & le devient infiniment plus dans la pratique des accouchemens difficiles: en la mettant à profit, dans bien des cas, le doigt seul méthodiquement dirigé, fera disparoître des obstacles qu'on auroit eu peine à surmonter avec les instrumens, ou qu'on ne surmonteroit avec ces moyens qu'en exposant l'enfant à de grands inconvéniens: comme on le remarquera dans la suite.

De leur rapport avec celles du détroit supérieur.

De l'excavation du bassin, & de sa largeur.

81. La partie moyenne du bassin est un peu plus large de devant en arrière que ne le sont les détroits; & cette disposition, qui provient de la courbure du sacrum, est autant favorable à l'accouchement, que l'excès ou le défaut de la même courbure peuvent lui être contraires. D'un côté, elle diminue les frottemens multipliés & long-temps continués, que la tête de l'enfant auroit nécessairement éprouvés, si le bassin avoit eu par-tout la même largeur; & de l'autre, elle n'est pas moins utile en prévenant les effets de la forte pression des nerfs

ſacrés, que la forme applatie du ſacrum auroit rendu inévitable pendant tout le trajet de cette tête.

82. La cavité du baſſin n'eſt pas également profonde par-tout; elle a pour l'ordinaire quatre à cinq pouces de profondeur en arrière, trois pouces & demi ou environ ſur les côtés, & au plus dix-huit lignes en devant. **De ſa hauteur ou profondeur.**

83. L'arcade du pubis ne mérite pas moins d'être bien connue que les parties que nous venons de décrire; puiſque ſa forme & ſes dimenſions peuvent également influer ſur le mécaniſme de l'accouchement. Cette arcade, arrondie dans ſa partie ſupérieure & large de quinze à vingt lignes ſeulement, s'augmente inſenſiblement en deſcendant, de ſorte que ſes jambes ſont écartées de plus de trois pouces & demi en en bas, même quatre pouces, ſi l'on prend pour baſe la ligne qui paſſe pour le diamètre tranſverſal du détroit inférieur: ſa hauteur eſt d'environ deux pouces. **De l'arcade du pubis.**

84. L'axe du baſſin eſt difficile à déterminer avec préciſion; parce qu'une même ligne ne peut traverſer le centre des deux détroits, & que d'ailleurs celle qu'on aſſigneroit ne pourroit être exactement la même dans chaque ſujet, ni dans toutes les attitudes du corps. **De l'axe du baſſin.**

L'axe du détroit ſupérieur paroît preſque autant incliné de devant en arrière, que ce détroit l'eſt en ſens contraire: une de ſes extrémités paſſe au-deſſous de l'ombilic, & l'autre vers la partie moyenne & inférieure du ſacrum. L'axe du détroit inférieur doit être conſidéré relativement à l'accouchement, comme paſſant au centre de l'ouverture du vagin, dilatée par la tête de l'enfant: ſa direction eſt alors tellement inclinée de derrière en devant, que ſon extrémité ſupérieure traverſe le bas de la première fauſſe vertèbre du

ſacrum, & qu'il croiſe celui du premier détroit, en formant un angle très-obtus.

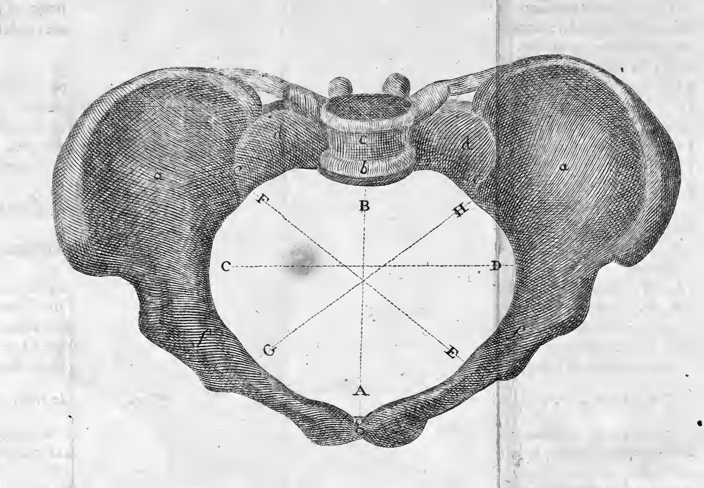
EXPLICATION de la deuxième Planche.

Cette figure repréſente l'entrée ou le détroit ſupérieur d'un baſſin bien conformé, réduit à la moitié de ſes dimenſions naturelles.
a, *a*, les foſſes iliaques.
(*b*,) l'angle ſacro-vertébral ou la ſaillie du ſacrum.
(*c*,) la dernière vertèbre lombaire.
(*d*, *d*,) les parties latérales de la baſe du ſacrum.
(*e*, *e*,) les ſymphyſes ſacro-iliaques.
(*f*, *f*,) le deſſus des cavités cotyloïdes.
g, la ſymphyſe du pubis.

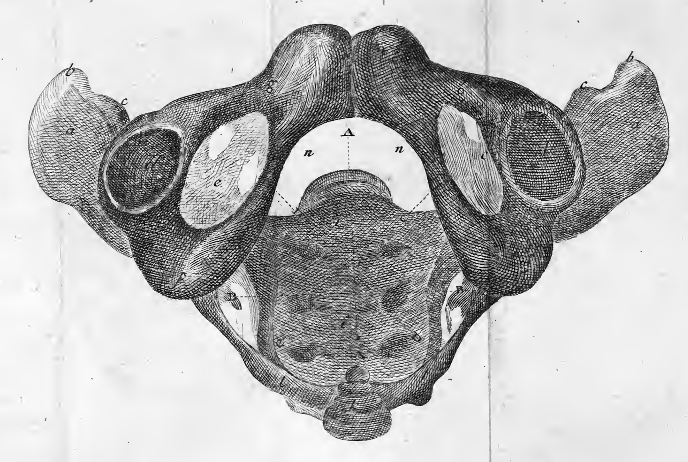
(*Les lignes indiquent les différens diamètres du détroit ſupérieur.*)
(*A*, *B*,) diamètre antéro-poſtérieur, ou petit diamètre.
(*C*, *D*,) diamètre tranſverſal, ou grand diamètre.
(*E*, *F*,) diamètre oblique, qui s'étend de la cavité cotyloïde gauche à la jonction ſacro-iliaque droite.
(*G*, *H*,) diamètre oblique, qui va de la cavité cotyloïde droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche.

EXPLICATION de la troiſième Planche.

Cette figure repréſente le détroit inférieur d'un baſſin bien conformé, réduit à la moitié de ſa grandeur naturelle.
a, *a*, la face externe des os des iles.
b, *b*, les épines ſupérieures & antérieures des os des iles.
c, *c*, les épines antérieures & inférieures des os des iles



Chailly. del. *devisse Sculp*



Chailly. del.

devisse. Sculp.

d, *d*, les cavités cotyloïdes.
e, *e*, les trous ovalaires & les ligamens obturateurs.
f, *f*, les tubéroſités iſchiatiques.
g, *g*, les os pubis.
h, *h*, les branches des os pubis & iſchium réunies.
i, *i*, le ſacrum.
k, le coccix.
l, *l*, les ligamens ſacro-iſchiatiques.
m, la ſymphyſe des os pubis.
n, *n*, l'arcade des os pubis.

(*Les lignes indiquent les diamètres du détroit inférieur.*)

(*A*, *A*,) le diamètre antéro-poſtérieur, ou grand diamètre.
(*B*, *B*,) le diamètre tranſverſal, ou petit diamètre.
(*C*, *C*,) (*D*, *D*,) diamètres obliques.

Section X.

Des vices de conformation du baſſin, conſidérés relativement à l'Accouchement.

De la mauvaiſe conformation du baſſin, & de ſes eſpèces.

85. Les différens états dans leſquels les dimenſions du baſſin s'éloignent aſſez de celles que nous venons de décrire pour troubler l'ordre naturel de l'accouchement, & le rendre plus ou moins difficile, doivent paſſer pour autant de vices de conformation, ſi on les conſidère relativement à cette fonction : ils conſiſtent tous dans l'excès ou le défaut de largeur de cette cavité.

85. Ces vices principaux peuvent affecter toutes les parties du baſſin, ou une ſeule ; & ſouvent l'un de ces vices eſt une ſuite de l'autre, ou provient de la même cauſe ; c'eſt-à-dire, que l'un des détroits ſe trouve plus grand, par la même raiſon que l'autre eſt devenu plus

petit, &c. Leurs nuances ſont ſi multipliées, que ce ſeroit en vain qu'on ſe promettroit de les diſtinguer toutes par le toucher. Nous ne parlerons ici que des plus eſſentielles à remarquer.

Excès de largeur du baſſin.

86. Il ſemble d'abord que l'accouchement devroit être d'autant plus heureux que le baſſin eſt plus large; parce que la tête de l'enfant doit y éprouver moins de frottemens dans ſon paſſage, qu'il faut moins d'efforts pour l'expulſer, & que le travail en eſt moins douloureux. Quoique cela ſoit généralement vrai, quant à l'accouchement proprement dit, cependant l'expérience n'a que trop ſouvent appris que ce foible avantage ſe payoit chèrement par des longues incommodités, ſoit avant, ſoit après l'accouchement: de ſorte qu'on ne ſauroit regarder le baſſin le plus ſpacieux comme le plus grand bienfait de la nature, relativement à cette importante fonction. Les femmes qui jouiſſent d'une conformation en apparence auſſi favorable, ſont plus expoſées que les autres aux effets de l'obliquité de la matrice, & à ſa deſcente; ſur-tout dans le temps de l'accouchement, où ce viſcère, déjà chargé du poids de l'enfant, eſt ſoumis entièrement à la force expultrice des muſcles abdominaux. Peu retenue par ſes ligamens chez les femmes qui ont eu déjà quelques enfans, la matrice eſt habituellement plus baſſe & deſcend encore dans les groſſeſſes ſubſéquentes, juſqu'à ce qu'elle ſoit aſſez développée pour s'appuyer ſur la marge du baſſin; ce qui n'a lieu qu'après les quatre ou cinq premiers mois. Avant ce temps, elle pèſe fortement ſur l'extrémité du rectum; elle gêne autant par ſon poids que par ſon volume, la ſortie des matières ſtercorales & des urines, ainſi que le libre cours du ſang dans les vaiſſeaux veineux qui traverſent le baſſin:

ce qui donne lieu souvent au développement de grands accidens. S'ils s'évanouissent en partie vers le milieu de la grossesse, ils reparoissent quelquefois à la fin, parce que la tête de l'enfant s'engage de bonne heure dans le bassin & agit en se développant, sur les mêmes parties, comme le faisoit auparavant la totalité de la matrice. Si l'on ajoute à ces accidens ceux qui peuvent résulter d'un accouchement trop prompt & trop facile, on ne sera pas étonné de ce que nous comptons l'excès d'amplitude du bassin parmi les vices de conformation de cette cavité.

87. Il est aisé, à la vérité, de prévenir quelques-uns de ces accidens, & de remédier aux autres : mais il en est auxquels on ne sauroit s'opposer. On remédie à la chûte de la matrice & aux accidens qui en dépendent, au moyen d'un pessaire convenable. On maintient ce viscère de même dans sa position naturelle, quand il en a pris une défavorable. On empêche qu'il ne sorte en partie dans le moment de l'accouchement, en faisant garder une position horizontale à la femme, en lui recommandant de ne pas faire valoir ses douleurs, c'est-à-dire, de ne faire aucun effort, si ce n'est pendant que l'accoucheur soutient du bout de deux doigts, ou d'un seul, le bord de l'orifice jusqu'à ce que la tête en soit sortie ; en prenant garde enfin que le col de la matrice ne soit entraîné par les épaules de l'enfant, en opérant l'extraction du tronc.

Moyens de prévenir les effets de ce premier vice, ou d'y remédier.

88. Quand le col de la matrice chargé de la tête de l'enfant est tellement descendu au dessous de la vulve, que cette tête paroît entièrement hors du bassin, il faut commencer par extraire l'enfant avec les précautions convenables, pour ne point aggraver le mal déjà existant ; & alors la matrice diminuant de volume ren-

trera aiſément. Lorſque les choſes ſont moins avancées, on repouſſe d'abord ce qui eſt ſorti, & l'on ſe conduit comme il a été dit plus haut; c'eſt-à-dire qu'on ſoutient le col de la matrice juſqu'à ce que l'enfant en ſoit dégagé.

89. Les accidens qui n'ont d'autres cauſes éloignées que la trop grande capacité du baſſin, ſont en général bien moins fâcheux & plus faciles à éviter que ceux qui proviennent de l'étroiteſſe ou du défaut de largeur de ce canal; ce dernier vice de conformation pouvant influer tout-à-la fois ſur la vie de la mère & ſur celle de l'enfant, en s'oppoſant à l'accouchement, ou en le rendant extrêmement difficile.

Défaut de grandeur du baſſin.

90. L'étroiteſſe du baſſin, conſidérée par rapport à l'accouchement, doit être diſtinguée en relative & en abſolue. La premiere vient du volume extraordinaire de la tête de l'enfant, ou de ſa mauvaiſe poſition; & la ſeconde tient à la mauvaiſe conformation même du baſſin. Pour fixer au juſte les degrés variés de l'une & de l'autre eſpèces, & déterminer les ſuites qu'elles peuvent avoir, il faudroit qu'on pût reconnoître exactement *à priori*, l'étendue du baſſin qui en eſt affecté, ainſi que le volume & la ſolidité de la tête qui doit y paſſer. Comme il eſt impoſſible d'apprécier la groſſeur de celle-ci, nous la ſuppoſerons conſtamment de trois pouces ſix lignes de diamètre, d'une protubérance pariétale à l'autre, pour établir quelques données générales.

Défaut de largeur abſolue, & de la manière dont il affecte le baſſin.

91. L'étroiteſſe abſolue, la ſeule dont nous parlerons ici, ſe rencontre rarement dans toutes les parties du baſſin en même temps; le plus ſouvent elle n'affecte qu'un détroit, & aſſez communément dans ce cas, l'autre détroit eſt d'une forme & d'une largeur na-

turelle, s'il ne s'en trouve pas un peu plus grand que de coutume. Ce vice eſt plus fréquent dans le détroit ſupérieur que dans l'inférieur, & l'on remarque qu'il affecte ce détroit preſque toujours de devant en arrière; très-rarement on le voit ſelon le diamètre tranſverſal, & quelquefois il n'a lieu que d'un ſeul côté. Le contraire s'obſerve à l'égard du détroit inférieur; car le plus ordinairement ce ſont les tubéroſités iſchiatiques qui ſont trop rapprochées.

92. Il eſt aiſé de déterminer pourquoi le détroit ſupérieur eſt plus ſouvent mal conformé que le détroit inférieur, & comment c'eſt preſque toujours de devant en arrière qu'il manque de largeur, relativement à l'accouchement. Si l'on conſidère la direction des forces qui agiſſent ſur le baſſin des enfans rachitiques, dont les os ſont en même temps plus mous & liés moins étroitement que dans l'état naturel, on verra que la majeure partie de ces forces tend à porter la baſe du ſacrum en avant, & les os pubis en arrière. Soit que l'enfant reſte debout ou aſſis, ſi l'on fait attention à la direction de la colonne épinière, on s'appercevra que le poids du corps doit pouſſer inſenſiblement la baſe du ſacrum vers les os pubis; & qu'il agit de même ſur le fond des cavités cotyloïdes qui ſervent de point d'appui aux extrémités inférieures, lorſque l'enfant eſt debout ou lorſqu'il marche. Les os pubis ſur-tout, ſpécialement dans ces derniers cas, doivent être pouſſés vers le ſacrum; mais de manière cependant que leur extrémité poſtérieure ſe rapproche ſouvent un peu plus de la ſaillie que décrit la baſe de celui-ci, que ne le fait leur extrémité antérieure, ou leur ſymphyſe. Si le détroit ſupérieur n'offre pas conſtamment la même forme dans tous les baſſins

viciés, s'il présente quelquefois plus de largeur d'un côté que de l'autre; si l'une des cavités cotyloïdes est plus près de la saillie du sacrum, tandis que l'autre en est moins rapprochée; si la symphyse du pubis se détourne en plusieurs cas de la ligne verticale, qui partageroit le corps en deux parties égales selon sa longueur, c'est que le vice rachitique n'influe pas également sur tous les os du bassin, c'est qu'il n'altère pas également toutes leurs jonctions, & que l'attitude que prend l'enfant, soit en marchant ou en restant assis, change un peu la direction des forces comprimantes dont nous venons de parler. Le poids du corps peut altérer également la forme du détroit inférieur, mais diversement, selon l'attitude la plus ordinaire de l'enfant, & la direction que prend la colonne épinière. S'il reste assis, par exemple, le sacrum en deviendra plus courbé, & le détroit plus resserré de devant en arrière : dans cette attitude, s'il s'incline habituellement d'un côté, l'une des tubérosités sciatiques se déjettera en dedans; l'os des iles s'en trouvera plus élevé, &c. L'action des muscles qui s'attachent au bassin, la pression des vêtemens, & celle que les bras de la nourrice ou de la gouvernante de l'enfant, exercent sur cette partie, contribuent aussi en quelque chose aux difformités dont nous parlons; mais bien moins que le poids du tronc : d'où l'on voit de quelle importance il est de faire garder le lit aux enfans rachitiques & de les laisser en liberté, loin de les contraindre de marcher, de rester assis, ou de les avoir toujours dans les bras, comme on le fait presque partout.

93. Les écarts de la nature ne présentent pas moins de variétés dans les dimensions du bassin mal conformé

que dans le contour de ses détroits. Si le diamètre qui s'étend du pubis au milieu de la saillie que décrit la base du sacrum, n'est en défaut que de plusieurs lignes sur quelques bassins, sur d'autres, il l'est de plusieurs pouces, & en conserve à peine un seul de longueur. Les nuances intermédiaires de ce défaut de développement, se remarquent plus fréquemment que ces deux extrêmes, & le dernier de ceux-ci n'est jamais aussi grand dans le détroit inférieur que dans le supérieur. L'on a vu des bassins où la distance du pubis au sacrum supérieurement, n'étoit que de six à huit lignes. Nous en conservons un où elle n'est que de trois à quatre lignes du fond de la cavité cotyloïde droite à la saillie du sacrum; & sur un autre qui fait également partie de notre collection, cette saillie n'est éloignée que de quatorze lignes de la symphyse du pubis. L'on ne connoît point d'exemples qui attestent que le détroit inférieur se fût trouvé aussi resserré: celui que cite M. Herbiniaux, Chirurgien de Bruxelles, Observation VIIe, étant démenti par le fait même; puisque la femme étoit à sa sixième couche, & qu'il la délivra au moyen du levier. Assurer qu'en pareil cas, l'échancrure que laissent entre elles les branches des os pubis & les tubérosités ischiatiques, n'avoit qu'un demi-pouce, c'est marquer plus que de l'ignorance. (*Voyez* l'ouvrage de ce Chirurgien, page 264 & suivante.)

94. Si l'on compare les dimensions de la tête de l'enfant à celles d'un bassin bien conformé, on verra clairement que ce dernier pourroit avoir quelques pouces de développement de moins, & conserver encore celui qui est nécessaire à la facilité de l'accouchement. Une tête de volume ordinaire n'offrant,

lorſqu'elle paſſe à travers ce canal, qu'une circonférence de dix pouces & un quart à dix pouces & demi, n'exige qu'un pareil développement. En partant de ce principe, il faudra fixer le premier degré d'étroiteſſe du baſſin un peu au-deſſous de trois pouces & demi, pour chaque diamètre, ſur-tout pour le plus petit, tant du détroit ſupérieur que du détroit inférieur; & les autres degrés, depuis cette largeur juſqu'à celle que nous avons annoncée au paragraphe précédent.

Effets de l'étroiteſſe du baſſin.

95. La difficulté de l'accouchement, toutes choſes étant bien diſpoſées d'ailleurs, & la tête de l'enfant d'une ſolidité ordinaire, eſt en général d'autant plus grande, que l'étroiteſſe du baſſin eſt plus conſidérable. Quand ce vice ne laiſſe que trois pouces & un quart de vuide, l'accouchement en devient plus long & plus pénible, en raiſon de ce que les frottemens que la tête doit éprouver en paſſant à travers le baſſin, ſont plus multipliés & plus forts. Si les obſtacles ſont plus conſidérables lorſque le baſſin n'a que trois pouces de petit diamètre, ils n'en deviennent pas toujours inſurmontables aux agens naturels de l'accouchement, & la femme peut encore ſe délivrer ſeule, malgré la diſproportion apparente qui exiſte entre le diamètre de la tête de l'enfant & celui du baſſin. La femme peut jouir du même avantage dans le cas même où le diamètre n'auroit que trois pouces moins un quart, comme nous l'avons obſervé pluſieurs fois. Ces accouchemens naturels, à la vérité, ne doivent être conſidérés que comme des exceptions à la règle : la ſoupleſſe des os du crâne de l'enfant, plus grande que d'ordinaire au terme de la naiſſance, ayant favoriſé l'alongement de la tête, & le changement de forme néceſſaire à ſon paſſage.

96. Des exemples plus extraordinaires viennent à l'appui de ceux-ci, & nous font connoître que la nature sait quelquefois prévenir par de nouveaux écarts les suites fâcheuses que pourroit avoir la mauvaise conformation du bassin : la souplesse du crâne, plus grande encore que nous venons de l'annoncer, ayant procuré à quelques femmes le bonheur de se délivrer seules & avec autant de facilité que de succès, quoique leur bassin n'eût que deux pouces & demi de petit diamètre dans son entrée. M. Solayres a remarqué dans un cas de cette espèce, que la tête s'étoit alongée de manière que son grand diamètre avoit huit pouces moins deux lignes; celui qui passe d'une protubérance pariétale à l'autre s'étant réduit à deux pouces cinq à six lignes. Nous avons observé de pareils changemens dans la forme de la tête & la longueur respective de ses diamètres, au moment de l'accouchement, chez une autre femme également contrefaite; le grand diamètre étant de sept pouces, & l'épaisseur transversale du crâne de deux pouces six à sept lignes. Ces enfans sont venus bien portans, & peu s'en falloit que la tête, dès le lendemain de leur naissance, n'eût les dimensions les plus communes à ce terme. L'histoire de la section du pubis nous offre aujourd'hui des preuves plus convaincantes de la possibilité de l'accouchement naturel, dans le cas où le bassin n'a que deux pouces & demi de petit diamètre dans son entrée. La femme qui fut opérée par M. de Matthiis, le 17 Avril 1785, étoit accouchée heureusement & sans trop de difficulté de son premier enfant, neuf ans auparavant, quoique son bassin n'eût que ce diamètre (1).

---

(1) Voyez l'article de la section du pubis, tom. II.

97. Quand le bassin est resserré au point qu'il ne lui reste pas deux pouces & demi de petit diamètre, la sortie de l'enfant vivant & à terme ne peut se faire par cette voie. L'opération césarienne, la section du pubis, & l'accouchement prématuré, ont été recommandés dans ces sortes de cas; mais la première est encore la seule que la Chirurgie ait autorisée : on verra dans la suite ce qu'on doit penser de la seconde, & de l'accouchement prématuré que la raison & les lois proscrivent entièrement.

98. Si la femme peut quelquefois se délivrer seule, lorsque le bassin resserré a un peu plus de deux pouces & demi de petit diamètre, ce n'est pas toujours sans danger pour elle ni pour son enfant. D'un côté les parties molles qui tapissent le bassin étant soumises à une forte pression, même à une sorte de froissement, s'enflamment, deviennent douloureuses, & sont menacées dans la suite, de suppuration & de gangrène. D'un autre côté, les os du crâne de l'enfant passant les uns sur les autres, se déprimant, ou se fracturant, pressent le cerveau ou le déchirent; ce qui donne lieu à son engorgement & à des épanchemens intérieurs, le plus souvent mortels. (*Voyez* le Chapitre où l'on traite de l'enclavement & de la manière d'agir du forceps, tom. II).

99. Les obstacles qui naissent de la mauvaise conformation du bassin, & les accidens qui en résultent, s'annoncent plus tôt ou plus tard, selon que c'est le détroit supérieur ou l'inférieur qui est vicié. Quand ils le sont tous deux, ces obstacles se manifestent, pour ainsi dire, avec le travail; & souvent les forces expultrices s'épuisent tellement contre les difficultés que leur oppose le détroit supérieur, que la tête s'y arrête;

ou bien ayant été pouſſée dans la cavité du baſſin, & ne pouvant avancer au-delà, elle y demeure comme emboîtée, juſqu'à ce que les forces épuiſées ou ſeulement affoiblies ſe ſoient ſuffiſamment réparées pour l'en expulſer, ſi l'art ne vient les ſeconder à propos. La tête ne peut franchir le premier détroit qu'elle ne s'alonge de l'occiput au menton, & qu'elle ne diminue d'épaiſſeur d'une protubérance pariétale à l'autre; que les pariétaux ne ſe croiſent par leurs bords ſupérieurs, & avec les os voiſins; que les tégumens du crâne ne ſe tuméfient dans la région qui répond au vuide du baſſin; que le cerveau ne s'engorge; que les parties molles enfin, qui tapiſſent le détroit, ne ſoient fortement comprimées & léſées. Parvenue dans l'excavation du baſſin, ſe trouvant dans un eſpace plus large que le détroit qu'elle a déjà franchi, & n'y éprouvant plus la même preſſion, la tête de l'enfant ſe reſtitue plus ou moins dans ſon état naturel, ſelon qu'elle y ſéjourne davantage, & s'éloigne d'autant de la forme qu'elle avoit acquiſe dans le premier temps, & qui lui eſt encore ſi néceſſaire pour traverſer le détroit inférieur. Les ſymptomes qui ſe ſont manifeſtés, pour ainſi dire, en même temps que les premières douleurs, ſe diſſipent quelquefois plus ou moins pendant le ſéjour de la tête dans l'excavation; mais pour reparoître & s'accroître de nouveau, ſi le travail recommence avec force.

100. Quand le détroit ſupérieur ſeul eſt reſſerré, la tête de l'enfant s'avance d'abord très-difficilement; mais auſſitôt que les protubérances pariétales ont paſſé ce détroit, les autres parties du baſſin étant reſpectivement ou abſolument plus grandes, elle les franchit avec tant d'aiſance, que quelques dou-

leurs suffisent souvent pour terminer l'accouchement.

101. On observe le contraire lorsque le detroit inférieur est vicie, si le premier se trouve d'une largeur ordinaire. La tête s'engage aisément dans le fond du bassin ; mais elle n'en peut sortir sans vaincre des obstacles qui ralentissent sa marche & la rendent aussi difficile que laborieuse. Les symptomes dont il vient d'etre parlé aux paragraphes 98 & 99, se manifestent plus tard dans ce dernier cas que dans le précédent : mais ils n'en sont pas moins fâcheux.

102. L'accoucheur qu'une longue expérience n'a pas encore mis en état d'apprécier les forces de la nature, respectivement aux obstacles qu'elles ont à vaincre, peut facilement se tromper dans les cas dont il s'agit ; en jugeant impossible dans le premier, l'accouchement qui est prêt à se terminer, & en l'annonçant comme facile dans le second, lorsque des difficultés, souvent que l'art seul peut surmonter, vont s'y opposer, ou du moins le rendre des plus pénibles. Nous n'accumulerons pas ici les observations, pour donner plus de force à ces vérités : les Auteurs en fourniroient un grand nombre, s'ils eussent fait mention de toutes les erreurs qu'ils ont commises en pareils cas. Plus de quarante personnes furent témoins des suites fâcheuses d'une méprise de cette espéce, chez une femme dont j'ai long-temps conservé le bassin. Ayant prononcé que l'accouchement se feroit très-promptement, d'après la facilité avec laquelle la tête de l'enfant s'engagea dès les premières douleurs, & attribuant à une autre cause qu'à l'étroitesse du détroit inférieur, qu'on avoit méconnue, les obstacles qui s'opposèrent bientôt à sa sortie, on attendit avec sécurité pendant deux jours ; & par une plus aveugle témérité que la première, on

employa le crochet ſur un enfant que d'autres moyens pouvoient encore conſerver à la vie. Le détroit ſupérieur du baſſin dépouillé de toutes ſes parties, offroit, ſous une forme circulaire, quatorze pouces de développement, tandis que le détroit inférieur n'en avoit que neuf: la diſtance de la pointe du ſacrum à la ſymphyſe du pubis, ainſi que l'intervalle des tubéroſités iſchiatiques n'étant que de trois pouces. La cavité de ce baſſin diminuoit inſenſiblement de largeur, d'un détroit à l'autre, & étoit on ne peut plus régulière dans ſon contour.

103. La partie moyenne du petit baſſin, ou l'excavation, ſe trouve bien plus rarement en défaut que les détroits; & ce vice de largeur, quand il exiſte, ne peut dépendre que d'une exoſtoſe, ou bien de ce que le ſacrum décrit une ligne droite dans ſa partie antérieure, au lieu d'être recourbé à l'ordinaire; comme on l'obſerve quelquefois. Ce défaut d'excavation ne ſauroit produire d'autres effets que ceux qui viennent d'être décrits.

Vices de l'excavation du petit baſſin.

La forme du ſacrum trop droite & trop applatie, apporte en général bien moins d'obſtacles à l'accouchement que la trop grande courbure de cet os. Ce premier défaut de conformation n'influe communément que ſur les dimenſions de l'excavation du baſſin; ce qui ne peut s'oppoſer à la ſortie de l'enfant, ſi le canal eſt bien diſpoſé d'ailleurs: au lieu que le dernier, ou la trop grande courbure du ſacrum, altère pour l'ordinaire la forme des deux détroits & les rétrécit de devant en arrière, en même temps qu'il diminue la profondeur du baſſin poſtérieurement & la hauteur reſpective de l'arcade des os pubis. La tête du fœtus, après avoir franchi difficilement le premier détroit, dans ces ſortes

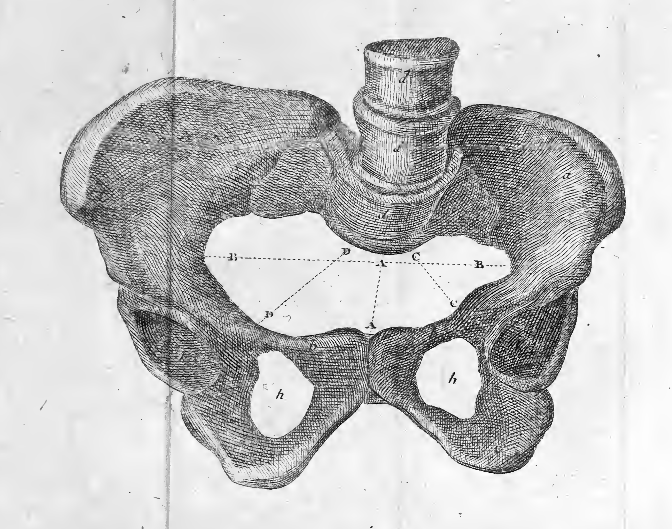
de cas, ne ſauroit traverſer le dernier ; parce qu'elle ſe trouve arrêtée dans ſa marche par la partie inférieure du ſacrum, avant que l'occiput ne ſoit aſſez deſcendu pour s'engager ſous l'arcade dont il s'agit.

Vices de l'arcade du pubis, des épines iſchiatiques & du coccix.

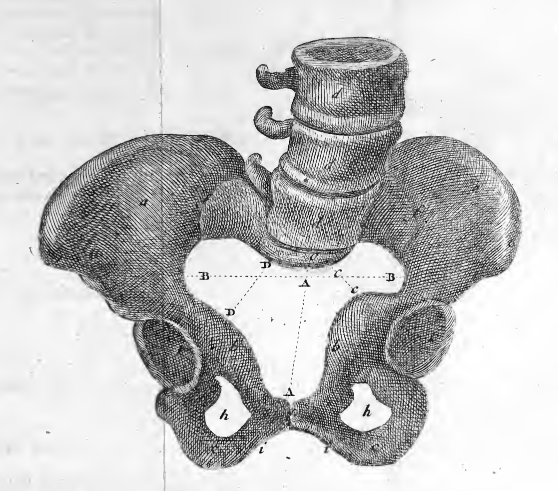
104. La trop grande longueur de la ſymphyſe du pubis ; le défaut d'élevation & le peu de largeur de l'arcade de ces mêmes os ; la longueur & la direction contre nature des épines iſchiatiques, ainſi que la ſoudure intime du coccix avec la pointe du ſacrum, peuvent également en quelques cas, rendre l'accouchement difficile, de la même manière que le fait l'excès de courbure & le peu de longueur de l'os ſacrum. Indépendamment de ce que ces vices de conformation ſont très-rares, ſi l'on excepte la ſoudure du coccix, nous obſerverons qu'on ne les rencontre preſque jamais ſeuls, & qu'ils ſont en général la ſuite de la mauvaiſe conformation du reſte du baſſin.

105. Si la ſoudure intime des trois pièces qui conſtituent le coccix, ou celle de cette appendice avec le ſacrum, eſt plus ordinaire que les autres défauts de conformation, elle ne ſauroit s'oppoſer à l'accouchement auſſi ſouvent qu'on l'a cru ; & ſi elle y met obſtacle quelquefois, ce n'eſt que chez les femmes dont le baſſin eſt d'ailleurs trop étroit. Ceux qui ont aſſuré que la pointe du coccix, dans tous les cas, ſe trouvoit reculée d'un demi-pouce, même d'un pouce, par la tête de l'enfant, lors de ſon paſſage, n'ont pas connu le rapport des dimenſions de cette tête avec celle du détroit inférieur dans le plus grand nombre des femmes ; car ils euſſent vu que le diamètre qui ſe meſure de l'extrémité de cette appendice au bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, étoit abſolument plus grand que celui que la tête préſente dans cette di-

…atrieme Planche P. 57



Cinquieme Planche P. 57



Chailly del.

devisse. Sculp.

rection, en se dégageant du bassin. (*Voyez* le mécanisme de l'accouchement naturel.)

On ne peut donc louer le précepte donné par quelques-uns, à l'occasion de la soudure du coccix avec le sacrum, (1), sans exposer la plupart des personnes qui exercent l'art d'accoucher, à en abuser; car le plus souvent on attribue à cette soudure ce qui n'est qu'un pur effet de la résistance des parties externes de la génération. **Remarque sur le vice du coccix.**

EXPLICATION *de la quatrième Planche.*

Cette figure représente un bassin mal conformé, dont toutes les parties sont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

a, *a*, les os ilium.
b, *b*, les os pubis.
c, *c*, les os ischium.
d, *d*, *d*, les dernières vertèbres lombaires.
e, la saillie du sacrum.
f, *f*, les symphyses sacro-iliaques.
g, la symphyse du pubis.
h, *h*, les trous ovalaires.
i, *i*, les branches des os pubis & ischium qui forment l'arcade antérieure du bassin.
k, *k*, les cavités cotyloïdes.

(*Les lignes indiquent les diamètres du détroit supérieur de ce bassin.*)

A, *A*, le diamètre antéro-postérieur; sa longueur naturelle est de quatorze à quinze lignes.

---

(1) Ce précepte consiste à repousser le coccix en arrière, lorsque la tête descendue dans le bassin ne peut s'en dégager facilement.

B, *B*, diamètre tranſverſal ; ſa longueur naturelle eſt de quatre pouces dix lignes.

C, *C*, diſtance de la ſaillie du ſacrum au point de la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, treize lignes.

D, *D*, diſtance du même point du ſacrum à celui de la marge, qui répond à la partie antérieure de la cavité cotyloïde droite, vingt lignes.

Nous conſervons un autre baſſin, qui ne préſente que trois à quatre lignes d'ouverture dans cette dernière direction, & un pouce & demi, du milieu de la ſaillie du ſacrum à la ſymphyſe du pubis.

Le détroit inférieur, dans l'un & l'autre de ces baſſins, eſt très-grand.

EXPLICATION de la cinquième planche.

Cette figure repréſente un baſſin mal conformé, dont toutes les parties ſont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

a, *a*, les os ilium.

b, *b*, les os pubis.

c, *c*, les os iſchium.

d, *d*, *d*, les dernières vertèbres lombaires.

e, la ſaillie du ſacrum.

f, *f*, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

g, la ſymphyſe du pubis.

h, *h*, les trous ovalaires vus en raccourci.

i, *i*, l'arcade du pubis vue de même.

k, *k*, les cavités cotyloïdes.

(*Les lignes indiquent les différentes dimenſions du détroit ſupérieur*).

A, *A*, du pubis à la ſaillie du ſacrum, dans l'état naturel de ce baſſin, deux pouces deux lignes.

B, B, la largeur tranſverſale, trois pouces huit lignes.

C, C, de la partie moyenne & latérale gauche de la ſaillie du ſacrum, au fond de la cavité cotyloïde de ce côté, ſix à ſept lignes.

D, D, de la partie moyenne & latérale droite de la ſaillie du ſacrum, au fond de la cavité cotyloïde droite, un pouce deux lignes.

Ce baſſin a été tiré du cabinet de M. *Riel*. Le ſujet étoit une femme de vingt-ſept ans.

SECTION XI.

Des parties molles qui ont quelque rapport au baſſin.

106. L'Accoucheur n'auroit qu'une connoiſſance très-imparfaite du baſſin, l'ayant étudié ſur le ſquelete, s'il ne le conſidéroit pas dans ſes rapports avec les parties molles qui l'environnent de toutes parts; puiſque quelques-unes de ces dernières apportent de grands changemens dans ſa forme & ſes dimenſions; & que ce n'eſt que par la connoiſſance de la ſituation, du rapport & des uſages des autres, du déplacement, de la gêne ou de la compreſſion qu'elles éprouvent dans le cours de la groſſeſſe, &c. qu'il peut expliquer la plupart des phénomènes qu'on obſerve pendant ce temps & celui de l'accouchement.

Des parties molles qui tapiſſent & recouvrent les os du baſſin, & de la néceſſité de les connoître.

107. Le baſſin, faiſant partie de la cavité abdominale, n'a d'autres bornes ſupérieurement que le diaphragme qui ſépare cette cavité d'avec la poitrine; en arrière, que la colonne vertébrale, les muſcles quarrés des lombes & autres; en devant & ſur les côtés, que l'enceinte formée par les muſcles abdominaux, &c. Ces derniers, ainſi que le diaphragme, ont trop d'influence ſur le mécaniſme de l'accouchement,

pour ne pas retracer au moins leurs principales attaches, & le rapport qu'ils ont entre eux.

Des muſcles abdominaux.

108. Des muſcles abdominaux, qui ſont au nombre de dix, huit ſont attachés à la poitrine & au bord ſupérieur du baſſin ; ſavoir, les obliques, les tranſverſes & les droits. Les deux obliques & le tranſverſe, de chaque côté, s'étendent des dernières vraies côtes & de toutes les fauſſes, à la crête des os innominés, en formant trois plans très-diſtincts par la direction de leurs fibres : celles du plan le plus extérieur deſcendent plus ou moins obliquement de derrière en devant ; celles du ſecond, montant de devant en arrière ; & les fibres du troiſième, ſe portant tranſverſalement en manière de ceinture. Chacun de ces muſcles ſe termine par une large aponévroſe dans leur partie antérieure. L'aponévroſe de l'oblique externe vient former le ligament de *Poupart* & l'anneau inguinal, en ſe portant de l'épine ſupérieure & antérieure de l'os des iles à l'angle du pubis ; celle de l'oblique interne ſe partage en deux lames, dont l'une s'unit intimement à l'aponévroſe du premier, & l'autre à celle du muſcle tranſverſe. C'eſt dans cette eſpèce de gaîne que ſe trouvent les muſcles droits dans les deux tiers ſupérieurs au moins de leur longueur. Ces muſcles deſcendent parallèlement de la partie antérieure & inférieure de la poitrine, à l'extrémité antérieure du corps des os pubis. Ils ſont plus minces & plus larges ſupérieurement qu'inférieurement. Leur extrémité inférieure eſt appliquée ſur le péritoine, & couverte en partie, extérieurement, par les muſcles pyramidaux, qui montent de l'angle des os pubis à la ligne blanche.

De la ligne blanche.

109. La ligne blanche n'eſt que l'eſpace qui ſépare

les muſcles droits : c'eſt une eſpèce de bande formée par la jonction des aponévroſes des muſcles obliques & tranſverſes de l'un & l'autre côtés, mais dont les fibres ſe croiſent & s'entrelacent tellement que celles du muſcle oblique externe du côté droit, par exemple, ſemblent continues avec celles de l'oblique interne du côté gauche, & celles de l'oblique externe du côté gauche avec celles de l'oblique interne du côté droit. Cette bande eſt plus large au-deſſus de l'ombilic qu'au-deſſous, & s'étend depuis le bas du ſternum juſqu'au haut de la ſymphyſe du pubis. Sa largeur augmente conſtamment dans le cours de la groſſeſſe, à meſure que le volume du ventre ſe développe; vers la fin de celle-ci les muſcles droits étant très-écartés l'un de l'autre, ſurtout à la hauteur de l'ombilic, & l'anneau de celui-ci quelquefois ſingulièrement ouvert. On remarque auſſi que la ligne blanche eſt alors très-mince, & que ſes fibres écartées laiſſent en pluſieurs endroits des mailles conſidérables qui favoriſent la naiſſance de certaines hernies. Indépendamment des uſages relatifs aux mouvemens de la poitrine ſur le baſſin, & du baſſin ſur la poitrine, les muſcles abdominaux exercent leur action ſur les viſcères du bas-ventre, & notamment ſur la matrice dans le moment de l'accouchement, auquel cette action contribue ſingulièrement.

Diviſion de la cavité abdominale.

110. Pour déſigner le lieu que la nature a deſtiné à chacun des viſcères du bas ventre, dont nous ne ferons ici qu'une ſimple énumération, il eſt à propos de rappeler le nom des diverſes régions de cette cavité. On en reconnoît trois principales; ſavoir, une ſupérieure, nommée Epigaſtrique; une moyenne, Ombilicale; & une inférieure, Hypogaſtrique. On

peut apprécier l'étendue de chacune d'elles, en tirant deux lignes tranſverſales d'un côté à l'autre du ventre, à deux travers de doigt au-deſſus & au-deſſous de l'ombilic. Ces régions ſe ſubdiviſent en trois autres; une moyenne qui porte le nom de la région principale, & deux latérales qui ſont connues ſous celui d'Hypocondres, de régions Lombaire & Iliaques.

Enumération des viſcères du bas-ventre, & leur ſituation.

111. L'eſtomac, le foie, la rate, l'inteſtin duodenum & le pancréas, occupent la première des régions principales. La plus grande partie des inteſtins grêles, le colon, & l'épiploon preſque en totalité, les reins & leurs dépendances, ſont ſitués dans la deuxième. L'autre, renferme l'inteſtin cœcum, une portion de l'iléon & du colon; quelques-unes des parties de la génération; & d'autres qui, ayant un rapport plus immédiat avec le baſſin, exigent un détail particulier.

Des muſcles pſoas & iliaque.

112. Deux muſcles ſe trouvent de chaque côté du baſſin intérieurement; ce ſont l'iliaque & le pſoas. Le premier, dont les fibres ſont comme rayonnées, recouvre la foſſe iliaque, & l'autre deſcend de la partie latérale de la colonne lombaire, ſur le côté du détroit ſupérieur & au-deſſus de la cavité cotyloïde, où ils ſe joignent & s'uniſſent étroitement pour ſe rendre enſemble au petit trochanter: le muſcle pſoas, dans ce trajet, rétrécit un peu l'entrée du baſſin tranſverſalement, comme nous l'avons déjà obſervé. On rencontre quelquefois un troiſième muſcle appelé petit Pſoas; il eſt couché le long du bord interne du pſoas même, & vient ſe terminer par un tendon applati à l'extrémité poſtérieure de l'éminence iléo-pectinée.

113. C'eſt derrière & dans l'épaiſſeur des muſcles pſoas que ſe trouvent les nerfs qui forment l'obtura-

teur & le crural; ainsi que d'autres branches, fournies par les trois premières paires lombaires, & par la première sur-tout, qui viennent se perdre en suivant une marche différente, aux tégumens des aines & des environs. Nous pensons que c'est à la distension & au tiraillement qu'éprouvent ces branches subalternes & leurs ramifications, dans le developpement du ventre, qu'on doit attribuer les douleurs incommodes que les femmes enceintes ressentent vers le pubis, les aines & les lombes, dans les derniers temps de la grossesse; sur-tout lorsqu'elles sont debout sans marcher, ou agenouillées, &c. Comme l'on doit attribuer en partie à la compression des nerfs cruraux & obturateurs avant leur sortie du bas-ventre, cette foiblesse des extrémités inférieures qui expose la plûpart des femmes aussi avancées dans la gestation, à faire des chûtes sur les genoux ou sur le derrière, ou qui rend leur marche si peu assurée : car ces accidens ne peuvent tenir uniquement au changement qu'éprouve le centre de gravité dans le cours de la grossesse. L'on sait que le nerf obturateur & le crural sont formés de la réunion de plusieurs cordons qui viennent de la quatrième, de la troisième & de la seconde paires lombaires; que l'obturateur sort du bassin par la partie postérieure & supérieure du trou ovalaire, pour se distribuer aux muscles de la face interne de la cuisse; que le nerf crural passe sous l'arcade crurale, où il se divise en un grand nombre de branches, dont quelques-unes vont jusques sur le pied.

114. Au-devant de la dernière vertèbre lombaire, & assez souvent de la quatrième, se remarque la bifurcation de l'aorte & de la veine cave inférieures; & bientôt après, la division de chacune de ces branches, *Des vaisseaux iliaques & de leurs divisions.*

connues ſous le nom d'artères & de veines Iliaques primitives, en deux autres. L'une de ces dernières ſe porte aux extrémités inférieures, en ſuivant le bord interne du muſcle pſoas; & la ſeconde s'enfonce dans le baſſin, pour gagner enſuite le côté de la veſſie, & l'ombilic dans le fœtus, en formant une courbure, de laquelle naiſſent les vaiſſeaux obturateurs, les feſſiers, les ſciatiques & les honteux communs. La première des deux branches des artères iliaques primitives, ſe nomme Iliaque externe ou crurale, & la ſeconde Iliaque interne ou hypogaſtrique. Les veines ſe diſtinguent par le même nom.

De l'inteſtin rectum.

115. L'inteſtin rectum n'eſt pas la partie la moins notable de toutes celles dont nous nous ſommes propoſé de parler. Sa ſituation ſur le côté gauche de la ſaillie du ſacrum, & celle de l'S romaine du colon dont il eſt la ſuite, ſur la partie poſtérieure de la foſſe iliaque de ce côté, méritent toute notre attention. Ce rapport de poſition, & le volume qu'acquiert cet inteſtin ainſi que l'S du colon, par l'accumulation & le ſéjour des excrémens, produiſent des effets qu'on a ſouvent attribués à des cauſes qui n'y concouroient en rien; comme l'obliquité latérale de la matrice, par exemple, dont il ſera parlé dans la ſuite, &c. Cet inteſtin eſt lié à l'os ſacrum par un tiſſu cellulaire très-lâche, dans lequel ſe remarquent les vaiſſeaux ſacrés & les hémorrhoïdaux, l'extrémité des grands nerfs ſympatiques, & ſur-tout les nerfs ſacrés.

Des vaiſſeaux ſacrés & hémorrhoidaux.

Des nerfs ſacrés.

116. Ces derniers, au nombre de cinq paires, ſortent du canal de l'os ſacrum, par les trous qui ont été remarqués à ſa face antérieure. Les trois premières paires avec un cordon des deux dernières lombaires, ſont preſque entièrement employées à former les nerfs ſciatiques,

ſciatiques, qui ſe diſtribuent dans toute l'étendue des extrémités inférieures, après être ſortis du baſſin par les échancrures iſchiatiques. La quatrième & la cinquième paires vont ſpécialement aux parties renfermées dans le baſſin, ainſi qu'à pluſieurs des muſcles qui l'entourent, & aux parties externes de la génération.

117. C'eſt à la compreſſion qu'exerce la tête de l'enfant, en certaines occaſions, ſur ces cordons nerveux à leur ſortie des trous ſacrés, qu'il faut attribuer les crampes douloureuſes & le tremblement convulſif des extrémités inférieures, qui tourmentent quelquefois ſi cruellement les femmes dans le dernier temps de l'accouchement; de même que le ſentiment de ſtupeur & de foibleſſe qu'elles éprouvent ſouvent dans ces parties. Effets de la compreſſion de ces nerfs.

118. Sur les côtés du baſſin & en arrière ſe trouvent les deux muſcles pyramidaux des cuiſſes, les ligamens ſacro-iſchiatiques & les muſcles iſchio-coccigiens. Un peu plus en devant ſont les releveurs de l'anus, qui embraſſent le col de la veſſie par leur bord antérieur, & l'extrémité de l'inteſtin rectum, par en bas. Enfin l'on y trouve les muſcles obturateurs internes. Des muſcles pyramidaux, iſchio-coccigiens & autres.

119. Derrière les os pubis, & un peu au-deſſus, eſt ſituée la veſſie urinaire avec le canal de l'urètre. Sur la fin de la groſſeſſe, elle ſe trouve preſque toujours entièrement au-deſſus de ces os, & l'urètre devient alors parallèle à leur ſymphyſe. Situation de la veſſie.

120. Au milieu du baſſin eſt ſituée la matrice avec ſes dépendances, dont nous parlerons bientôt; & le tout eſt recouvert du péritoine. Situation de la matrice & de ſes dépendances.

121. Un très-grand nombre de muſcles, dont les uns appartiennent aux cuiſſes & aux jambes, les autres Des parties molles

qui ont rapport au bassin extérieurement.

au dos, aux lombes & aux bras, s'attachent à l'extérieur du baſſin. Ces muſcles, & bien plus ſpécialement ceux du bas-ventre, en agiſſant ſur le baſſin & en l'entraînant tantôt d'un côté & tantôt de l'autre, ſelon les circonſtances, peuvent changer un peu la direction de ſon axe, relativement à celui du corps; & influer d'une autre manière encore, ſur le mécaniſme de l'accouchement.

122. Les tégumens & le tiſſu cellulaire plus ou moins chargé de graiſſe ſelon l'embonpoint de la femme, forment une enveloppe commune à l'enſemble des parties dures & des parties molles que nous avons compriſes ſous le nom de Baſſin. Mais cette enveloppe n'eſt pas également épaiſſe par-tout, parce que le tiſſu cellulaire ſouſcutané eſt plus ſerré en quelques endroits qu'en d'autres, & ne peut y admettre la même quantité de ſucs adipeux. On remarque, par exemple, que la peau eſt toujours aſſez mince en arrière, aux endroits qui répondent aux tubercules épineux des fauſſes vertèbres du ſacrum, quel que ſoit l'embonpoint du ſujet. L'on ſait que les tégumens préſentent pluſieurs grandes ouvertures à l'extérieur du baſſin, telles que l'anus & la vulve; ainſi que des plis en forme de ſillons vers les aines & au-deſſous des feſſes. Ces plis ſont plus ou moins profonds ou ſuperficiels, ſelon que les cuiſſes ſont fléchies ou alongées. Dans la plus grande flexion de ces extrémités, le pli des feſſes s'efface; & ſi l'on écarte alors les genoux, comme le font toutes les femmes au moment où la tête de l'enfant eſt prête à ſortir, le périnée devient extrêmement tendu : ce qui rend le développement de cette partie plus difficile, ainſi que celui de la vulve, & retarde l'accouchement, en expoſant la fourchette & le périnée même à ſe

déchirer bien davantage. L'on voit, d'après cette obſervation, qu'il faut tenir les cuiſſes de la femme dans ce dernier moment, au plus, médiocrement fléchies & écartées, &c.

SECTION XII.

De l'examen néceſſaire pour s'aſſurer ſi le baſſin eſt bien ou mal conformé.

123. L'on ne peut être pénétré de certaines vérités fondamentales de l'Art d'accoucher, ſans connoître toute l'importance d'un pareil examen; mais ſes difficultés ne ſont apperçues que des perſonnes obligées de faire ces recherches, & l'expérience acquiſe par un exercice fréquent ſur le cadavre, peut ſeule applanir une partie des obſtacles qu'on y rencontre. De l'importance de cet examen.

124. Si les Accoucheurs s'étoient livrés davantage à ces recherches, s'ils en avoient fait ſentir avec force toute la néceſſité à l'égard des femmes contrefaites, & ſi ces femmes s'y étoient ſoumiſes avant de s'engager dans les liens du mariage, nous ignorerions vraiſemblablement encore les triſtes reſſources de notre art qui ont eu tant de victimes, pour quelques mères & quelques enfans qu'elles ont ſauvés d'un péril certain. Quelle eſt, en effet, la femme qui eût voulu acheter auſſi chérement le titre de mère, ſi on ne lui avoit laiſſé d'eſpoir, avant de devenir groſſe, que dans l'opération céſarienne, ou la ſection du pubis? Quelle eſt celle qui eût conſenti au ſacrifice de ſon enfant pour ſe ſouſtraire à ces opérations, & qui eût voulu goûter à ce prix des douceurs de l'hymen?

125. Sous quelque point de vue qu'on préſente cet objet, il paroîtra toujours également important: ſoit

qu'il s'agiſſe d'une jeune femme dont la mauvaiſe conformation extérieure laiſſe des craintes ſur l'état du baſſin, ſoit qu'il s'agiſſe d'une femme mariée, prête d'accoucher, ou qui éprouve déjà les douleurs de l'enfantement, l'Accoucheur devient en quelque ſorte l'arbitre de ſa deſtinée ou de celle de ſon enfant, & ſon jugement peut influer ſur la vie de l'un ou de ces deux individus à la fois. Plus les conſéquences d'un pareil examen peuvent être fâcheuſes, plus on doit y apporter de ſoins & de lumières. Tous ceux qui s'adonnent à l'exercice de l'Art des accouchemens n'ont pas les connoiſſances néceſſaires pour apprécier le degré d'altération qui exiſte dans la forme & les dimenſions du baſſin. On ne peut le déterminer, ni d'après l'inſpection de la colonne épinière, ni d'après l'irrégularité des extrémités inférieures & la démarche de la femme, ni d'après le temps où les difformités de toutes ces parties ſe ſont manifeſtées. D'un côté, la cauſe de ces difformités n'influe pas toujours ſur la forme du baſſin de manière à rendre l'accouchement impoſſible, même difficile; & d'un autre côté, l'on a vu ces difformités s'annoncer dans l'enfance, diſparoître dans l'adoleſcence, & le baſſin ſeul conſerver les empreintes du rachitis qui les avoit produites: de ſorte que bien des femmes contrefaites peuvent accoucher naturellement; tandis que d'autres qui jouiſſent des plus belles proportions extérieures ne peuvent avoir le même bonheur, leur baſſin trop étroit offrant des obſtacles inſurmontables aux agens ordinaires de l'accouchement. Il n'y a point d'écueils où ces apparences extérieures, favorables ou défavorables, n'aient entraîné le praticien peu inſtruit. Sa ſécurité, dans quelques cas où il ſe perſuadoit que

le baſſin étoit bien conformé, a laiſſé ſuccomber aux efforts impuiſſans de la nature, des femmes & des enfans qui ne pouvoient être conſervés qu'au moyen du forceps, ou de l'opération céſarienne; tandis que l'opinion déſavantageuſe qu'il avoit conçue de cette cavité en d'autres cas, l'a porté à recourir à ces moyens, lorſque les circonſtances n'en exigeoient aucun, ou ne demandoient qu'un peu de dextérité de ſa part. Ce n'eſt pas ſeulement du forceps dont on a abuſé, dans ces derniers cas, mais de l'opération céſarienne, & bien plus encore de la ſection du pubis: vérités alarmantes que nous annonçons avec peine. Il y a peu d'années que nous préſervâmes de l'opération céſarienne, une femme dont le baſſin n'avoit été évalué qu'à un pouce & un quart de diamètre, par l'Accoucheur qu'elle avoit choiſi: nous attendions depuis quatre heures le moment favorable pour l'opérer, l'appareil étoit préparé, la femme étoit prête à ſe placer ſur le petit lit, douze ou quinze perſonnes, tant Médecins que Chirurgiens, alloient devenir témoins de cette ſcène affligeante, lorſque, touchant cette femme pour la première fois, j'annnonçai avec force que l'accouchement ſe feroit naturellement & ſans difficultés; comme il ſe fit en effet environ deux heures après, & d'un enfant bien portant.

126. La conſidération de la forme extérieure du baſſin peut nous ſervir beaucoup dans l'examen que nous entreprenons de décrire; car les ſignes négatifs de la bonne conformation ſont autant d'indices de la mauvaiſe conformation: l'une & l'autre ont d'ailleurs leurs caractères extérieurs, qui nous mettent à même de juger du vuide & de la forme intérieure du baſſin. La rondeur des hanches, leur égalité tant en hauteur

Caractères extérieurs de la bonne conformation du baſſin.

qu'en largeur, la convexité du pubis, la dépression superficielle de la partie supérieure & postérieure du sacrum, une étendue de quatre à cinq pouces du centre de cette dépression à l'extrémité du coccix, une épaisseur de sept à huit pouces, chez les femmes d'un embonpoint médiocre, depuis la pointe du tubercule épineux de la dernière vertèbre lombaire jusqu'au milieu du mont Vénus, & huit à neuf pouces d'écartement entre les épines supérieures & antérieures des os des iles, caractérisent la bonne conformation. L'irrégularité des hanches, soit dans leur largeur, soit dans leur rondeur ou leur élévation, une distance beaucoup moindre que celle que nous venons d'assigner entre les épines supérieures & antérieures des os des iles, la forme trop élevée ou trop applatie du pubis, la chûte des reins plus profonde, la grande convexité du sacrum en arrière, l'inflexion de la colonne lombaire de l'un ou l'autre côté, &c. dénotent une mauvaise conformation.

127. Le détroit supérieur est resserré de devant en arrière, toutes les fois que le pubis est moins saillant que de coutume, & la partie postérieure & supérieure du sacrum plus renfoncée. Le détroit inférieur est également resserré dans cette direction, quand la pointe du sacrum & le coccix se portent beaucoup en dedans; & il est plus large, lorsque cette appendice se déjette en arrière ou en dehors.

Caractères extérieurs de l'étroitesse, qui affecte le détroit supérieur transversalement.

128. Quand le premier de ces détroits est vicié transversalement; la région du pubis est saillante, au lieu d'être applatie comme dans le cas précédent; la partie antérieure du bassin forme un angle obtus, & non ce ceintre arrondi qui caractérise l'état de bonne conformation; & souvent l'une des aines paroît plus en-

foncée que l'autre. Si l'on juge plus difficilement de l'étroitesse qui n'affecte qu'un seul côté de ce détroit ; aussi est-elle moins nuisible à l'accouchement que celle dont nous venons de parler.

129. Mais ces notions générales sont encore insuffisantes, & ne sauroient nous mettre à même de déterminer le degré d'ouverture que présente intérieurement un bassin difforme. Quelque longue expérience que l'on ait, l'application des mains à l'extérieur n'offrira jamais que des résultats trop incertains, pour fixer le choix des moyens les plus propres à terminer l'accouchement dans les cas difficiles. Si l'on ne peut acquérir autrement la connoissance de tous les diamètres avec une précision mathématique, du moins en approche-t-on assez pour ne pas commettre de grandes fautes. Il est aisé sur-tout de déterminer la longueur de celui du détroit supérieur, qui va du pubis au sacrum, le seul qui soit presque toujours en défaut relativement à l'accouchement. On se sert, pour le mesurer, de plusieurs instrumens qui sont autant de compas, dont les uns se développent en dedans du bassin, & les autres au dehors : nous préférons l'un de ces derniers que nous appelons Compas d'épaisseur, non-seulement parce que l'application en est plus facile, mais encore parce qu'elle n'a rien de douloureux, rien de fatigant pour la femme, qu'elle peut se faire dans tous les temps, sur toutes sortes de sujets, & que le résultat nous en a paru aussi certain que celui des compas qui se développent en dedans du bassin.

130. Pour déterminer de combien le détroit supérieur est vicié dans le sens indiqué, & en mesurer le diamètre au moyen de cette espèce de compas, on prend l'épaisseur de la femme, depuis le milieu du

Premier moyen de connoître l'étendue de ce vice de conformation.

mont de Vénus, jusqu'au centre de la dépression de la base du sacrum postérieurement, en appliquant l'une des pointes de l'instrument, en devant, à la hauteur de la symphyse du pubis, & l'autre en arrière, un peu au-dessous de l'épine de la dernière vertèbre lombaire (1); & l'on déduit trois pouces de cette épaisseur chez les femmes qui sont maigres, tant pour celle de la base du sacrum que pour l'extrémité antérieure des os pubis : l'épaisseur de ces derniers n'étant au plus que de six lignes, & celle de la base du sacrum, de deux pouces & demi. Cette épaisseur varie si peu, qu'elle ne nous a pas offert au-delà d'une seule ligne de différence sur le nombre de trente à trente-cinq bassins, viciés & resserrés de toutes les manières & à tous les degrés possibles. Cette soustraction de trois pouces sur l'épaisseur extérieure du bassin, dans le sens énoncé, suffit encore si l'embonpoint n'est que médiocre; & l'on ajoute une ligne ou deux de plus quand il est excessif, parce que les graisses qui forment la plus grande saillie du mont de Vénus s'affaissent aisément sous l'extrémité lenticulaire des jambes du compas. Le résultat de ce procédé est si exact, que le bassin mesuré à l'ouverture du cadavre, avec le compas ordinaire rapporté au pied-de-france, ne s'est trouvé dans aucune de nos expériences au-delà d'une ligne, soit au-dessus, soit au-dessous de l'estimation que nous en avions faite. Une plus grande précision, quand on pourroit l'obtenir, seroit inutile; puisque le choix des moyens les plus propres à terminer l'accouchement en tels ou tels cas, ne peut être déterminé d'après une ligne de plus ou de moins de la part du

(1) Voyez planche VI.

diamètre du bassin. D'après ces données, la connoissance de ce diamètre s'obtient aisément. Il est de quatre pouces, lorsque l'épaisseur extérieure du bassin en présente sept entre les jambes du compas; il n'en a que trois lorsque celle-ci n'est que de six, & deux seulement quand cette dernière n'est pas au-delà de cinq, &c. Nous supposons la femme maigre, comme le sont presque toutes celles qui ont été nouées.

131. Les compas dont les branches se développent dans l'intérieur du bassin, n'ont souvent présenté qu'un résultat peu exact; & plus d'une fois il s'est trouvé plusieurs lignes d'erreur, soit au-dessus, soit au-dessous du produit qu'ils avoient donné; tant parce qu'il est difficile de maintenir l'une des branches sur le centre de la saillie de la base du sacrum, pendant qu'on ramène ou qu'on place la seconde derrière le pubis, que parce que les parties molles qui tapissent le bassin s'opposent à leur développement. Leur usage d'ailleurs est toujours accompagné de douleurs, qui excitent l'action de ces mêmes parties. L'on ne peut s'en servir chez les jeunes filles sur l'état desquelles les parens incertains demandent des avis avant de les marier; ni même chez celles qui sont mariées, si ce n'est dans le temps de l'accouchement.

132. Le doigt indicateur introduit dans le vagin & dirigé convenablement, peut également faire connoître la longueur du petit diamètre du détroit supérieur, & la connoissance en est d'autant plus facile à obtenir que le bassin se trouve plus resserré. On avance l'extrémité de ce doigt sur le milieu de la plus grande saillie que décrit la base du sacrum, près sa jonction au corps de la dernière vertèbre des lombes, & en relevant le poignet, on applique le bord radial de ce-

même doigt au bord inférieur de la symphyse du pubis. On marque sur ce doigt, avec l'ongle de l'index de l'autre main, le point sur lequel tombe la symphyse dont il s'agit; & après l'avoir retiré du vagin, l'on mesure la longueur de ce point à l'extrémité. Cette mesure qui est celle de la ligne qui descend obliquement du milieu de la saillie du sacrum, au bord inférieur de la symphyse du pubis, est communément d'un demi-pouce plus grande que le diamètre du détroit supérieur, considéré du même point de l'os sacrum, au haut de la symphyse énoncée. Un Accoucheur bien exercé à ces sortes de recherches ne pourra se tromper, en suivant ce procédé, que d'une ligne & au plus de deux, quelle que soit la forme & le degré d'ouverture du bassin vicié : ce qui ne sauroit encore l'induire à commettre de fautes capitales dans la pratique de l'accouchement.

133. L'on ne peut approcher de la même précision dans l'estimation des autres diamètres, si ce n'est de celui du détroit inférieur, qui va du pubis au coccix; mais on les évalue cependant assez bien pour ne pas se tromper grossièrement sur le choix des moyens à employer pour opérer l'accouchement. Si les dimensions extérieures du bassin ne peuvent nous faire connoître le diamètre transversal du détroit supérieur, & si le doigt introduit dans le vagin ne peut mesurer ce diamètre, l'on juge de sa longueur, respectivement à l'accouchement, par celle du précédent. Quand celui qui va du pubis au sacrum est assez petit pour qu'il en résulte de grands obstacles, il est excessivement rare que l'autre le soit en même temps; & il est plus rare encore que ce dernier soit en défaut, tandis que le premier a la longueur requise. Si l'on

meſure le diamètre tranſverſal d'une échancrure iliaque à l'autre, c'eſt-à-dire, entre les deux points les plus éloignés du détroit ſupérieur, on ne le trouvera jamais au-deſſous de quatre pouces, quelle que ſoit la longueur du diamètre qui va de devant en arrière. Mais cette ligne tranſverſale, la plus étendue qu'on puiſſe trouver dans le détroit ſupérieur, ne peut être regardée comme le diamètre de ce détroit; car loin de paſſer au centre de cette ouverture, nous obſerverons qu'elle touche en quelque ſorte le ſacrum, dans la plupart des baſſins difformes, & que dans pluſieurs elle paſſe au-deſſous de la ſaillie de la baſe de cet os. Si le diamètre tranſverſal doit ſe meſurer d'un côté à l'autre du détroit, à égale diſtance de la ſaillie du ſacrum & de la ſymphyſe du pubis, il ſera toujours plus court que nous venons de l'aſſigner, mais toujours plus grand néanmoins que le diamètre antéro-poſtérieur.

134. L'on parvient à connoître, à très-peu de choſe près, quelle eſt l'étendue des diamètres du détroit inférieur, en palpant extérieurement juſqu'à ce qu'on diſtingue nettement les tubéroſités iſchiatiques, la pointe du coccix, & le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis. S'il eſt aiſé de diſtinguer ces deux derniers points, lorſque le ſujet eſt debout, & de juger de leur diſtance, il n'en eſt pas de même des deux premiers, par rapport au grand nombre de muſcles qui s'y attachent, & à la direction de ces muſcles: mais on découvre les tubéroſités dont il s'agit, on les rend en quelque ſorte plus ſaillantes & évidemment plus palpables, en fléchiſſant fortement les cuiſſes du ſujet. Si l'on veut apprécier l'écartement de l'une à l'autre de ces tubéroſités, il faudra donc que la femme ſoit

aſſiſe, ou bien accroupie, c'eſt-à-dire dans une attitude telle que les cuiſſes & les jambes ſoient fléchies. C'eſt par l'écartement des doigts qui touchent les tubérofités iſchiatiques qu'on apprécie le leur; mais le diamètre qu'on ſe propoſe de meſurer ainſi, a toujours deux à trois lignes de moins que cet écartement extérieur, & quelquefois quatre à ſix lignes, lorſque les os ont beaucoup d'épaiſſeur.

De la manière de procéder à l'eſtimation de la largeur du baſſin.

135. Toutes les fois que l'état du ſujet qu'on examine permet de porter le doigt dans le vagin, on ne doit point y manquer : on pourroit même y introduire toute la main, s'il le falloit, & ſi les circonſtances y étoient aſſez favorables, comme par exemple, au moment de l'accouchement. Ce procédé conduit plus ſûrement encore à la connoiſſance de l'intérieur du baſſin; en ce qu'il nous met dans le cas de découvrir des choſes qu'on ne peut appercevoir en examinant ſimplement le dehors de cette partie, telles ſont les exoſtoſes qui l'affectent quelquefois, &c. En parcourant ainſi ce canal, quand on a l'aptitude néceſſaire, ce qui ne s'acquiert que par un grand exercice, on peut reconnoître à quelques lignes près, la longueur des différens diamètres; & ſur-tout celle du plus petit du détroit ſupérieur, comme nous l'avons expliqué ci-devant. On meſure de même la diſtance du coccix à la ſymphyſe du pubis, en tenant le bord radial du doigt contre le bord inférieur de celle-ci, & ſon extrémité ſur la pointe du premier qu'on repouſſe en arrière autant qu'on le peut.

Des moyens de connoître la profondeur du petit baſſin.

136. La profondeur du baſſin, poſtérieurement, ſe meſure par la longueur du ſacrum; ſur les côtés, par la moitié de la hauteur de l'os des iles, priſe depuis ſon épine antérieure & ſupérieure juſqu'à la tubérofité de

Fig. 1.

Fig. II.

Fig. III.

l'iſchium, enfin on connoît cette profondeur en devant, par l'étendue de la ſymphyſe du pubis. & de la hauteur de l'arcade du pubis.

137. Il n'eſt pas moins facile de trouver l'élévation ou la hauteur de l'arcade du pubis, en déduiſant la longueur de la ſymphyſe ſur la profondeur des côtés du baſſin. Par exemple, ſi la première eſt de dix-huit lignes, & la profondeur latérale du baſſin de trois pouces & demi, la hauteur de l'arcade ſera de deux pouces. Enfin la largeur de cette arcade ſe reconnoît en la parcourant tranſverſalement au moyen du doigt introduit dans le vagin; ou bien en palpant extérieurement à côté & ſelon la longueur des grandes lèvres. L'écartement des tubérosités iſchiatiques fait aſſez bien connoître d'ailleurs cette largeur.

EXPLICATION *de la ſixième Planche.*

Fig. I. Cette planche préſente la coupe verticale d'un baſſin réduit à-peu-près à la moitié de ſes dimenſions naturelles; avec le Pelvi-met de M. Coutouly, & notre compas d'épaiſſeur.

A A A A, les quatre dernières vertèbres des lombes.

B B B, l'os ſacrum.

C C, le coccix.

D D, facette réſultante de la ſection de la ſymphyſe du pubis.

E, foſſe iliaque gauche.

F, le côté gauche du détroit ſupérieur.

G, le ligament ſacro-iſchiatique.

H, la tubérosité de l'iſchium.

I I, l'entrée du vagin.

K, l'une des grandes lèvres.

L, l'anus.

M, le Mont de Vénus.

N, la feſſe gauche.

Fig. II. Le compas d'épaisseur dont nous nous servons pour mesurer le diamètre antéro - postérieur du détroit supérieur.

a, *a*, les branches du compas.

b, la charnière qui unit les deux branches.

c, *c*, boutons lenticulaires qui terminent les branches.

d, échelle ponctuée de l'étendue de neuf pouces, destinée à faire connoître l'épaisseur du corps pris entre les branches (1).

e, lieu où cette échelle est unie par une espèce de charnière.

f, petite vis à tête plate, destinée à fixer l'échelle de ce côté, pendant qu'on calcule les degrés d'épaisseur du corps, pris entre les branches.

Fig. III. Pelvi-met de M. Coutouly, développé dans le bassin.

A A, première branche, dont l'équerre *B* est appliquée à la saillie du sacrum.

C C, espèces de crochets destinés à maintenir cette branche pendant qu'on introduit & qu'on développe la seconde.

Cette première branche porte une gouttière à queue d'aronde, dans laquelle se loge & se meut le corps de la seconde.

d, *d*, seconde branche de l'instrument, dont l'équerre *E* est appuyée contre la symphyse du pubis.

---

(1) Cette échelle se renferme dans une gouttière creusée profondément selon la longueur de la branche du compas, depuis la lettre *e* jusqu'à la charnière *b*; & passe dans une mortaise faite à l'autre branche sous la lettre *f*.

e, échelle de l'étendue de quatre pouces, ponctuée sur la branche *d d*, & destinée à faire connoître le degré d'ouverture depuis le pubis jusqu'au sacrum.

Nota. *L'on ne s'est pas attaché à donner scrupuleusement les proportions géométriques des deux instrumens dont il s'agit : on les a réduits ici à-peu-près, comme le bassin, à la moitié de leur grandeur naturelle.*

ARTICLE II.

Des parties de la femme qui servent à la génération & à l'Accouchement.

138. Parmi les parties de la femme qui paroissent avoir quelque rapport à la génération & à l'accouchement, les unes se voient sans aucune dissection, & les autres profondément cachées, ne se découvrent que par ce moyen ; ce qui les a fait distinguer en externes & en internes. **Des parties molles qui servent à la génération.**

SECTION PREMIÈRE.

Des parties externes de la génération.

139. Ces parties sont le mont de Vénus, les grandes lèvres, la fente appelée Vulve, les nymphes, le clitoris, le méat urinaire, l'orifice du vagin, l'hymen chez les vierges, les caroncules myrtiformes chez les femmes, le frein ou la fourchette, & la fosse naviculaire. Les parties internes sont la matrice & ses dépendances ; c'est-à-dire, ses ligamens, les trompes, les ovaires & le vagin.

140. Le mont de Vénus ou le pénil est cette région couverte de poils, située au bas du ventre & au-devant du bassin, dont l'élévation ou la rondeur est plus ou **Des parties externes du mont de Vénus.**

moins grande ſelon la forme du détroit ſupérieur & l'embonpoint de la femme. Les tégumens au-deſſous de cette partie, ſe partagent comme en deux colonnes qui ſe portent parallèlement au-devant de l'anus, & forment ce que l'on appelle les grandes lèvres.

Des grandes lèvres. 141. Celles-ci ſont plus fermes & plus épaiſſes chez les vierges & chez les jeunes femmes, que chez les autres. Leur face interne, toujours humide, eſt vermeille dans les premières, & pâle au contraire dans celles qui ont eu des enfans. Leur face externe ſe garnit de poils à l'âge de puberté. On trouve dans l'épaiſſeur des grandes lèvres des lames de tiſſu cellulaire, qui paroiſſent deſcendre des branches de l'arcade du pubis; il y a peu de graiſſes ordinairement, mais beaucoup de vaiſſeaux & de glandes ſébacées. La groſſeſſe y détermine des changemens ſouvent favorables à l'accouchement; & d'autres quelquefois qui s'oppoſent à ſa facilité, & qui exigent en certains cas des ſecours chirurgicaux: comme des infiltrations, des tumeurs variqueuſes, des abcès, &c.

142. Les grandes lèvres ne laiſſent entre elles, dans l'état naturel, qu'une eſpèce de fente aſſez étroite; mais quand on les écarte, on y voit une foſſe plus ou moins grande, qu'on déſigne ſous le nom de vulve, & dans laquelle ſe découvrent les autres parties externes de la génération.

Des nymphes. 143. Les plus apparentes ſont les nymphes: ſouvent dans les jeunes filles & ſur-tout au moment de la naiſſance, elles débordent un peu les grandes lèvres. Elles reſſemblent, par leur forme, leur grandeur & leur couleur, aux crêtes qu'on remarque ſous le goſier de certaines poules. Elles ſont étroites & très-rapprochées vers leur origine, mais elles s'élargiſſent & s'éloignent

loignent en se portant en arrière, de sorte qu'elles représentent assez bien, quant à cet écartement, les jambes d'un compas médiocrement ouvert. L'âge & les accouchemens y apportent les mêmes changemens que dans les grandes lèvres ; leur structure étant à-peu-près la même. Elles se relâchent, s'alongent & deviennent pendantes, chez certaines femmes, au point qu'elles excèdent de beaucoup les grandes lèvres ; le frottement qu'elles éprouvent alors les durcit & les ulcère ; ce qui a déterminé plusieurs fois à en faire l'excision. Si leur principal usage est de diriger les urines en en-bas au moment où la femme s'en débarrasse, on ne peut leur refuser aussi celui de fournir à l'augmentation de l'entrée du vagin dans l'instant de l'accouchement ; temps où on les voit disparoître, pour l'ordinaire, soit en partie ou en entier.

144. On apperçoit au-dessus des nymphes un repli un peu plus que sémi-lunaire, formé par la membrane interne des grandes lèvres, & qui sert comme de prépuce à un tubercule qui s'en dégage de lui même sur la femme vivante, pour peu qu'on l'irrite en le cherchant. Ce tubercule se nomme vulgairement Clitoris, quoiqu'il ne soit que l'extrémité de celui-ci. Il est d'une sensibilité si exquise, qu'on le regarde généralement comme le siége des plaisirs vénériens. Quelquefois la Chirurgie a cru devoir le retrancher à des enfans consumés par le marasme & prêts à succomber aux évacuations excitées par l'irritation mécanique & continuelle de cette partie : ainsi que chez des femmes plus âgées, mais pour des causes différentes. La portion du clitoris qui est apparente a peu de longueur & de volume, si ce n'est dans quelques femmes où elle égale le bout du petit doigt, le pouce & même la verge de Du clitoris.

l'homme. Ce corps prend naiſſance du bord antérieur de la branche de l'un & l'autre os pubis, par deux racines ou jambes connues ſous le nom de Corps caverneux. Ceux-ci ſont à-peu-près cylindriques, & recouverts dans preſque toute leur longueur par l'extrémité des muſcles érecteurs ou iſchio-caverneux, qui appartiennent au clitoris; & ils ſe joignent & ſe réuniſſent au-devant du bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, pour former le corps dont il s'agit. Le clitoris paroît attaché à la partie antérieure de la ſymphyſe par une eſpèce de ligament qu'on nomme Suſpenſeur; & il a des vaiſſeaux de toutes eſpèces. Etant caverneux & jouiſſant de la plus grande ſenſibilité, il ſe gonfle & ſe roidit dès qu'on le touche légèrement.

Du méat urinaire. 145. En écartant les nymphes on découvre le méat urinaire. Cette ouverture plus longue que large eſt entourée d'un bourrelet, aux environs duquel ſe remarquent pluſieurs petites lacunes, qui verſent dans cet endroit l'humeur filtrée par les glandes auxquelles elles répondent. Le canal de l'urètre, dont cette ouverture forme l'extrémité, eſt plus court chez la femme que dans l'homme. Si la ſtructure en eſt peu différente d'ailleurs, il n'en eſt pas de même de ſa direction, qui éprouve encore quelque changement pendant la groſſeſſe.

146. Long d'un pouce ou environ, mais plus large que chez l'homme, ce canal monte obliquement ſous la ſymphyſe du pubis & de devant en arrière pour aller à la veſſie. Vers les derniers temps de la groſſeſſe, il s'élève preſque perpendiculairement derrière cette ſymphyſe, avec laquelle il devient parallèle; & quelquefois même il ſe recourbe au-deſſus des os pubis, la veſſie y étant alors déjettée par la matrice: ce qui

fait qu'on ne peut aiſément pénétrer dans cette poche & en évacuer l'urine, lorſque le cas le requiert, ſi l'on ne ſe ſert pas d'une ſonde plus courbe que celle qu'on emploie communément chez la femme. Le canal de l'urètre ne peut éprouver ce changement de direction qu'il ne s'alonge plus ou moins, & ne ſe rétréciſſe un peu; que ſon orifice externe ne paroiſſe plus enfoncé, & comme déplacé. Il faut le rechercher quelquefois, dans ces derniers temps de la groſſeſſe, au bas de la partie antérieure du vagin même, & en quelque ſorte derrière le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis. Les ſuites d'un accouchement laborieux, même de celui qui s'eſt fait naturellement, changent quelquefois tellement le rapport de toutes ces parties, que le méat urinaire ne paroît que dans l'endroit indiqué; & comme il n'eſt pas abſolument rare que les urines coulent involontairement pendant quelques jours & même plus, des Accoucheurs peu inſtruits ont pris cette ouverture pour une fiſtule urinaire.

147. Au-deſſous du méat urinaire ſe rencontre l'entrée du vagin. Cette ouverture, naturellement plus étroite chez les vierges que chez les femmes, eſt bordée dans celles-ci de pluſieurs petites crêtes, nommées Caroncules myrtiformes & dans celles-là d'une eſpèce de croiſſant membraneux, connu ſous le nom d'Hymen: on regarde cette membrane comme le ſceau de la virginité, quoiqu'elle n'en ſoit ſouvent qu'un témoignage bien équivoque. De l'orifice du vagin.

148. L'hymen n'eſt pas un être imaginaire, comme quelques-uns l'ont penſé; ſi elle n'exiſte pas chez toutes les jeunes perſonnes, du moins la rencontre-t-on chez la plupart: mais ſa figure n'eſt pas conſtante. Le plus ſouvent elle reſſemble à un croiſſant dont la De l'hymen.

convexité regarde le bas de la vulve, & quelquefois l'un des côtés de celle-ci; dans quelques femmes elle repréſente une eſpèce d'anneau, & en d'autres elle ferme tout-à-fait l'entrée du vagin. On l'a vue, à cauſe de ſa dureté & de ſon épaiſſeur, former obſtacle à l'union conjugale; & même à l'accouchement, chez des femmes qui avoient conçu malgré l'impoſſibilité de cette union intime: ce qui a obligé de l'inciſer. Quand l'hymen ferme complétement l'entrée du vagin, preſque toujours la femme n'en eſt inſtruite qu'au temps de puberté. Le ſang des règles alors ne pouvant s'écouler, s'accumule dans ce canal & le développe ainſi que la matrice; ce qui donne lieu à des accidens qui ne ceſſent qu'après la diviſion de l'hymen. Ces accidens ont plus d'une fois fait ſoupçonner de groſſeſſe les femmes que cette conformation rendoit inhabiles à la génération: les exemples en ſont trop multipliés dans les auteurs pour en rapporter ici.

De l'orifice du vagin.

149. Les caroncules myrtiformes, plus apparentes chez les nouvelles mariées que chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, ſont regardées comme les débris de l'hymen. Leur nombre varie; il s'en trouve quatre le plus ſouvent, & quelquefois trois ſeulement. Semblables en quelque façon aux nymphes; elles diſparoiſſent de même au moment de l'accouchement; &, comme les replis du vagin, elles s'évanouiſſent inſenſiblement avec l'âge.

Du frein de la vulve ou de la fourchette.

150. Au-devant & un peu plus bas que l'hymen ſe voit un autre repli ſémi-lunaire, déſigné ſous le nom de Fourchette. Il eſt infiniment rare de le trouver après l'accouchement; mais ſa rupture, preſque toujours inévitable lors du paſſage de la tête de l'enfant, n'a rien de déſagréable quand elle ne s'étend pas au loin ſur le périnée.

151. C'est entre ces deux replis membraneux, l'hymen & la fourchette, qu'on remarque la fosse naviculaire, dans laquelle on ne trouve rien de particulier. De la fosse naviculaire.

152. L'espace compris entre la vulve & l'anus est le périnée. Son étendue est d'environ deux travers de doigt dans l'état naturel, mais il peut s'étendre considérablement dans le moment de l'accouchement. L'espèce de couture qui règne dans toute sa longueur, s'appelle Raphé. C'est de cette cloison, de cette espèce de pont, entre l'anus & la vulve, dont l'accoucheur doit s'efforcer de prévenir la rupture au moment de la sortie de la tête de l'enfant; autrement ces deux ouvertures n'en forment bientôt qu'une seule, ce qui peut avoir des suites désagréables, & quelquefois fâcheuses. On a vu le périnée distendu par les efforts de l'accouchement, s'ouvrir dans son milieu, & l'enfant avec l'arrière-faix sortir par cette voie accidentelle, sans altérer en aucune manière l'intégrité des parties qui forment la vulve, de même que l'anus; le sphincter de ce dernier, & la commissure inférieure de l'autre ayant été parfaitement conservés (1). Du périnée.

(1) Un fait de cette dernière espèce a été communiqué il y a quelques années, à l'Académie de Chirurgie de Paris, par un Chirurgien-accoucheur de Besançon; & n'a paru douteux qu'aux personnes qui ne connoissoient pas tout le développement dont le périnée est susceptible chez la plupart des femmes, dans le temps de l'accouchement. Ce fait revêtu des témoignagnes les plus authentiques, n'est pas le seul que nous puissions citer aujourd'hui. Une pareille rupture du périnée s'est faite depuis (*) sous la main d'un de nos confrères les plus distingués dans l'art des accouchemens,

(*) Au commencement de Janvier 1788.

Section II.

De la matrice.

De la matrice.

153. La matrice est l'organe dans lequel s'accomplit presque toujours le grand œuvre de la génération. Ce viscere, charnu, membraneux & vasculeux, est situé dans le bassin entre l'intestin rectum & la vessie urinaire avec lesquels il a des connexions.

154. Sa figure est assez semblable à celle d'une petite calebasse applatie, dont la longueur seroit de deux pouces & demi ou environ, la largeur de dix-huit à vingt-quatre lignes, & l'épaisseur de dix à douze seulement.

155. On y distingue son fond, son corps & son col. Le fond comprend tout ce qui est au-dessus de l'insertion des trompes de Fallope; le corps, qui est au-dessous, s'étend jusqu'à l'endroit le plus resserré de cet organe, où commence le col; & celui-ci se termine dans le vagin, en formant une espèce de mamelon assez gros, qui a quelque ressemblance avec le museau d'une tanche. La matrice, considérée extérieurement, présente deux faces légèrement arrondies; trois bords, dont l'un en forme le fond & les deux autres les côtés; enfin trois angles, savoir, deux supérieurs & latéraux où aboutissent les trompes de Fallope, & un inférieur qui fait saillie dans le vagin & qu'on appelle Museau

M. Coutouly. Nous avons vu & examiné la femme dès le troisième jour des couches. La déchirure du périnée s'avançoit en montant sur le côté droit de la vulve, jusqu'au milieu de la hauteur de l'entrée du vagin, & s'étendoit en maniere de T vers l'une & l'autre fesses, au-devant de l'anus.

de Tanche. Excepté ce dernier, la matrice eſt recouverte du péritoine dans toute ſon étendue, & cette membrane lui eſt ſi adhérente qu'elle paroît entrer dans ſa ſtructure même, quoiqu'elle ne faſſe que l'envelopper dans ſa duplicature, comme on le remarque à l'égard des autres viſcères.

156. L'on ne peut abſolument déterminer, hors le temps de la groſſeſſe, quel eſt l'ordre & l'arrangement des fibres qui compoſent la matrice, à cauſe de leur entrelacement inextricable. Il ſeroit alors tout auſſi difficile d'en connoître la nature, ſi leurs propriétés communes avec celles des muſcles ne l'euſſent ſouvent manifeſtée dans le moment de l'accouchement. Ces fibres ſont plus pâles & beaucoup plus rapprochées dans le col de la matrice que dans ſes autres parties; où elles paroiſſent plus molles, plus rougeâtres, & moins ſerrées: diſpoſition qui n'eſt pas ce qu'on doit le moins admirer dans la ſtructure de ce viſcère, puiſqu'elle ne peut être altérée accidentellement, ou de quelque manière que ce ſoit, que cette altération n'influe ſur le mécaniſme de la groſſeſſe & ſur celui de l'accouchement même, dont le terme en eſt tantôt avancé, & tantôt retardé. (*Voyez* §. 216 & ſuiv.)

157. En ouvrant la matrice dans toute ſa longueur, ſoit antérieurement ou poſtérieurement, l'on en découvre la cavité; & l'on peut eſtimer l'épaiſſeur de ſes parois, qui n'eſt en général que de trois à quatre lignes. La ſubſtance en paroît ſpongieuſe & comme diploïque du coté du fond & dans toute l'étendue du corps, mais plus denſe & plus ſerrée dans le col proprement dit: ce qui vient ſans doute de la diſtribution des vaiſſeaux qui y ſerpentent, & que l'inſtrument a diviſés tranſverſalement.

158. Quoique la cavité du corps & celle du col de la matrice n'en faſſent qu'une, l'on eſt dans l'uſage de les diſtinguer l'une de l'autre & de les décrire ſéparément. Celle du corps eſt d'une figure triangulaire, & contiendroit à peine une groſſe féve de marais : elle ſe termine en haut & ſur les côtés par deux orifices très-petits qui forment le commencement des trompes de Fallope, & en bas, par un autre plus large, qu'on appelle Orifice interne de la matrice.

159. Cette cavité eſt tapiſſée d'une membrane très-mince, qui eſt auſſi adhérente au tiſſu de la matrice, que le péritoine qui recouvre ce viſcère extérieurement. Ce n'eſt pas cette membrane qui s'exfolie à la ſuite de l'accouchement, & qu'on doit appeler Decidua; celle-ci eſt du fait de la conception, elle eſt étrangère à la matrice, elle s'en détache aiſément; & ne ſe montre pas ni ſous le même aſpect, ni ſous la même forme dans tous les temps de la geſtation: mais la première fait partie de ce viſcère même, & ne peut s'en ſéparer ſans inconvéniens.

160. Cette membrane préſente tant de poroſités qu'elle en paroît comme réticulaire. Les plus conſidérables de ces ouvertures conduiſent à des cavités tortueuſes, appelées Sinus utérins, & les autres à des follicules ou glandes qui fourniſſent l'humeur muqueuſe & glaireuſe, dont la ſurface interne de la matrice eſt continuellement enduite; tandis que les plus petites ne ſont que les extrémités des vaiſſeaux exhalans & inhalans. Celles-ci ſont également répandues partout; mais les premières ſont plus nombreuſes du côté du fond de la matrice, & les ſecondes vers le col.

Cavité du col de la matrice.

161. La cavité du col de la matrice eſt une eſpèce de canal long d'un pouce ou environ, & un peu plus

large dans ſon milieu que vers ſes extrémités. Elle eſt tapiſſée de la même membrane que la cavité du corps de cet organe ; & l'on y voit de plus que dans cette dernière, des rides qui ne paroiſſent pas formées ſeulement de la membrane dont il s'agit, mais encore par les fibres utérines.

162. Le col de la matrice s'ouvre dans le vagin par une petite fente tranſverſale, qu'on nomme Orifice externe de la matrice ; & c'eſt cette fente qui donne à la portion qui fait ſaillie de ce côté, la figure d'un muſeau de tanche. Cette fente tranſverſale, longue de pluſieurs lignes, & ſingulièrement étroite dans l'état naturel, ſe dilate un peu pendant l'écoulement des règles, & reſte comme béante dans les premiers jours qui ſuivent cette évacuation : ce qui fait que bien des femmes, & ſur-tout celles qui n'ont point encore eu d'enfans, conçoivent plus aiſément dans ce temps que dans tout autre, & ne peuvent même concevoir que dans ce moment.

Orifice externe de la matrice.

163. Le muſeau de tanche paroît de la longueur de quatre à cinq lignes en devant ; & un peu plus en arrière : ſon épaiſſeur eſt à-peu-près de huit à dix lignes tranſverſalement ; & de ſix à huit, de ſa partie antérieure à la poſtérieure, étant comme légèrement applati dans ce dernier ſens. La fente dont il eſt parlé n'eſt pas exactement à ſon extrémité, mais un peu en arrière, ce qui en fait paroître la lèvre antérieure plus épaiſſe que l'autre.

164. La groſſeſſe & l'accouchement effacent tellement ces caractères, pour l'ordinaire, que le muſeau de tanche eſt tout-à-fait différent chez les femmes qui ont eu des enfans. Il eſt en général plus gros & plus rond ; & le bord de ſon orifice, alors preſque toujours

béant, se trouve plus ou moins inégal, & quelquefois même comme festonné; tantôt on n'y remarque qu'une seule échancrure, & presque toujours alors elle se trouve au côté gauche; tantôt il en existe plusieurs, parce qu'il y a eu plusieurs déchirures au moment du passage de l'enfant. Nous observerons que ces déchirures du bord de l'orifice de la matrice n'ont cependant pas toujours lieu dans l'accouchement, & ne proviennent pas exclusivement de cette cause chez toutes les femmes où elles se remarquent: de sorte que le museau de tanche peut avoir une forme aussi régulière chez les femmes qui ont eu des enfans, que chez celles qui sont encore dans l'état de virginité; ou présenter chez celles-ci les inégalités que laissent le plus fréquemment l'accouchement chez les autres. D'après ces observations, combien les inductions qu'on tire de l'état du col de la matrice ne paroîtront-elles pas hasardées, sur-tout quand il s'agit de la réputation, & même de la vie d'une femme: comme dans le cas de suppression de part & d'infanticide? (*Voyez* §. 346.)

165. Il arrive quelquefois que la matrice est double, ou que sa cavité se trouve partagée par une cloison longitudinale qui s'étend depuis le milieu de son fond jusqu'à l'extrémité du museau de tanche, de sorte que l'extérieur n'offre rien de remarquable. Dans le premier cas, chaque matrice peut avoir ses trompes & ses ovaires, ou bien le corps de ce viscère est comme divisé en deux cornes qui ont pour base un seul col auxquelles aboutissent une trompe & un ovaire. Les exemples de pareilles conformations, quoique rares, sont plus nombreux que ceux qui nous sont connus de la superfétation, & seroient bien propres d'ailleurs à faire admettre la possibilité de celle-ci, quand on ne

pourroit en citer un seul fait; mais elle ne paroît admissible que dans ces sortes de cas.

166. Les artères qui se distribuent à la matrice, viennent des spermatiques & des hypogastriques. C'est sur les côtés qu'elles en pénètrent le tissu, d'où leurs branches se portent en avant & en arrière, en faisant des contours aussi variés que multipliés sur elles-mêmes, en formant là, comme par-tout ailleurs, un grand nombre d'aréoles, & en s'anastomosant les unes avec les autres, c'est-à-dire les spermatiques avec celles qui viennent des hypogastriques, & celles du côté droit avec celles du côté gauche. Les unes répondent aux veines qui les accompagnent, & les autres se rendent dans un genre de vaisseaux particuliers connus sous le nom de Sinus.

167. Ceux-ci forment comme autant de réservoirs, où le sang, déposé par les artères, est repompé par des veines qui le reportent dans le torrent de la circulation; à l'exception de ce qui s'en écoule périodiquement, pendant un certain temps de la vie, par les orifices qui se remarquent dans la matrice: écoulement qui constitue le flux menstruel.

Des sinus utérins.

168. Cette distribution des vaisseaux utérins nous offre l'explication d'un grand nombre de phénomènes qui s'observent tant en santé qu'en maladie, & dans la grossesse; & l'on ne devroit pas la perdre de vue dans la circonstance où l'opération césarienne est indispensable.

169. L'on ne peut douter de l'existence des vaisseaux lymphatiques dans la matrice; mais leur source & leur marche ne sont pas aussi parfaitement connues que celles des premiers. Ils y sont si multipliés & si volumineux dans les derniers temps de la grossesse, qu'on feroit

Des vaisseaux lymphatiques utérins.

presque tenté de croire, dit le docteur Cruishank, que la matrice n'est qu'un composé de vaisseaux absorbans. Ce savant Anatomiste anglois les divise en deux plans, dont l'un accompagne les vaisseaux hypogastriques, & l'autre les vaisseaux spermatiques. (*Voyez* Cruishank, anatom. des vaiss. absorb. du corps humain).

Des nerfs utérins.

170. Les nerfs de la matrice tirent leur origine des pléxus rénaux & hypogastriques, des grands nerfs intercostaux & des sacrés. D'après ces sources nombreuses & la communication de ces nerfs, l'on ne doit pas être étonné du rapport singulier qu'a cet organe avec toutes les parties du corps, & de la variété des symptomes que produisent les maladies qui l'affectent.

Section II.

Des parties dépendantes de la matrice.

Des ligamens de la matrice.

171. Les parties dépendantes de la matrice sont ses ligamens, les trompes, les ovaires & le vagin.

Des ligamens larges.

172. Les ligamens, au nombre de quatre principaux, sont distingués en larges & en ronds. On ne peut avoir une idée bien claire des premiers, qu'en supposant un repli du péritoine, qui divise transversalement la cavité du bassin, & dont les deux lames écartées dans le milieu renferment la matrice, tandis que rapprochées sur les côtés de cet organe, elles forment comme deux ailes qui sont les ligamens larges. Leur bord supérieur forme lui-même dans toute sa longueur, deux autres replis parallèles que les Anatomistes nomment Ailerons, dont l'un contient la trompe de Fallope, & l'autre l'ovaire.

173. L'usage principal des ligamens larges n'est pas de fixer la matrice au milieu du bassin, puisqu'elle jouit de toute la mobilité que l'étendue de cette cavité peut lui permettre. Le péritoine, dans ces deux replis, paroît comme en reserve pour le temps de la grossesse, où on les voit s'effacer presqu'entièrement pour recouvrir la matrice à mesure qu'elle se développe & devient beaucoup plus volumineuse. **Usage des ligamens larges.**

174. C'est dans le tissu cellulaire qui unit les deux lames de ces ligamens, que serpentent les vaisseaux sanguins qui vont à la matrice, ainsi que les troncs des vaisseaux lymphatiques qui en reviennent, & que se forment la plupart des engorgemens & des dépôts laiteux.

175. On y remarque aussi deux cordons, un de chaque côté, appelés Ligamens ronds, qui descendent des angles supérieurs de la matrice, au-devant & un peu au-dessous du principe des trompes. Ces ligamens se recourbent ensuite en montant vers les os pubis, pour sortir par les anneaux des muscles obliques, & aller se perdre dans le tissu cellulaire, & aux tégumens des environs des aines; en se divisant en plusieurs branches, & en formant en cet endroit une sorte de patte d'oie. **Des ligamens ronds.**

176. Ces cordons paroissent autant vasculeux & charnus, que ligamenteux. Les artères qui entrent dans leur composition, viennent des spermatiques; & un filet de nerf des plexus rénaux en fait également partie. Ces cordons s'accroissent pendant la grossesse, & s'engorgent comme le tissu de la matrice même : ce qui leur donne une apparence vraiment charnue. C'est plutôt à leur engorgement qu'on doit rapporter les douleurs des aines qui tourmentent certaines femmes, soit dans les derniers temps de la grossesse, soit dans **De leur structure.**

certaines affections morbifiques de la matrice, qu'à leur distention & à leur tiraillement.

Autres ligamens de la matrice.

177. Indépendamment de ces quatre ligamens principaux, on en voit encore deux autres, tant sur la partie antérieure de la matrice, que sur sa partie postérieure; mais ils ne sont bien apparens qu'autant qu'on écarte ce viscère de la vessie & de l'intestin rectum: ce sont des replis sémi-lunaires du péritoine, qu'il a plu à quelques Anatomistes de nommer petits ligamens ronds. Ceux qui sont en arrière descendent des parties latérales postérieures & inférieures de la matrice, & vont se perdre, en remontant le long du rectum, vers les régions lombaires: on attribue communément à leur distention & à leur tiraillement les douleurs qui se font sentir de ce côté, dans les derniers temps de la grossesse & l'accouchement, ainsi que dans le prolapsus complet de la matrice; mais ces douleurs dépendent-elles réellement de cette cause? Ceux qui se remarquent entre la matrice & la vessie, sont un peu plus petits. L'usage des uns & des autres paroît le même que celui des ligamens larges.

Des trompes de Falope.

178. Les trompes sont deux conduits longs de quatre à cinq travers de doigt, & tortueux, qui naissent des parties latérales & supérieures de la matrice, & dont le nom désigne parfaitement la figure. Ils sont si étroits du côté de la matrice, que leur orifice admet à peine un très-petit stilet; mais ils s'élargissent insensiblement jusques vers leur milieu, où ils se retrécissent un peu pour se dilater ensuite de nouveau, & se terminer par une espèce de pavillon dont le bord est garni de plusieurs languettes charnues, qui lui ont fait donner le nom de Morceau frangé. Cette extrémité est flottante dans la cavité du bassin.

179. La ſtructure des trompes paroît abſolument la même que celle de la matrice ; comme celle-ci, elles ſont enveloppées du péritoine, on y découvre pluſieurs ordres de fibres, & elles ſont capables d'extenſion & de contraction. Une des franges charnues qui bordent le pavillon des trompes, eſt attachée ſur l'ovaire ; les autres paroiſſent deſtinées à le dilater & à l'appliquer étroitement à ce corps, pour en recevoir ce que la femme doit fournir à la génération. De leur ſtructure & de leur uſage.

180. D'après la ſtructure & le rapport des trompes avec les ovaires, leur fonction, telle qu'elle ſoit, paroîtra toujours des plus admirables, & ne pourra s'expliquer qu'en accordant à ces conduits un mouvement vermiculaire, qui s'oppoſe à la rétrogradation du premier produit de la conception. Nous obſerverons de plus que les trompes établiſſent une communication de la cavité même du péritoine avec celle de la matrice ; & par conſéquent à l'extérieur, au moyen de celle-ci & du vagin.

181. Les ovaires ſont deux corps blanchâtres, à-peu-près du volume & de la figure d'une groſſe féve de marais. Ils ſont placés de champ dans l'épaiſſeur de l'aileron poſtérieur des ligamens larges, & attachés par une eſpèce de cordon ligamenteux aux parties ſupérieures & latérales de la matrice, derrière l'origine des trompes. Ces corps ſont plus gros dans le jeune âge que dans la vieilleſſe, temps où ils ſe flétriſſent & ſe deſsèchent en quelque ſorte. Ils ſont un peu boſſelés pendant le temps où la femme eſt féconde, & ſelon quelques auteurs, on y remarque, dans la ſuite, autant de petites cicatrices qu'elle a eu d'enfans. Des ovaires.

182. L'on ne connoît parfaitement ni la ſtructure ni l'uſage des ovaires ; on ſait au plus qu'ils ſont né- De leur ſtructure & leur uſage.

cessaires à la génération, & qu'il suffit d'en priver les animaux pour leur ôter la faculté de se reproduire. Le développement du fœtus s'y est fait quelquefois, & nous y avons trouvé une sorte de roche osseuse, garnie de neuf dents solides & bien conformées: si l'exemple n'en est pas unique, il n'en offre pas un phénomène moins surprenant; nous le ferons connoître dans le second volume. Les anciens regardoient les ovaires comme des corps glanduleux, & leur donnoient le nom de Testicules: ils croyoient qu'il s'y filtroit une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Les modernes y voyant constamment un certain nombre de petites vésicules, qu'ils regardent comme autant d'œufs, pensent qu'ils ne sont que les réservoirs de ceux-ci.

183. L'idée qu'on a eue des ovaires a été le germe des diverses opinions qui se sont élevées sur le mystère impénétrable de la génération: celle des anciens a donné lieu au systême du mélange des deux semences; & celle des modernes au systême des œufs.

Vaisseaux qui se distribuent aux trompes, aux ovaires & aux ligamens de la matrice.

184. Les trompes, les ovaires & les ligamens de la matrice, sont arrosés par les vaisseaux spermatiques, qui forment par leur division dans la femme comme dans l'homme, une espèce de corps pampiniforme, d'où les différentes branches vont à leur destination.

Du vagin.

185. Le vagin est un canal membraneux, naturellement étroit dans les vierges, & toujours assez court pour qu'on puisse toucher facilement le col de la matrice; mais ses dimensions varient selon les circonstances. Il peut s'étendre au point que sa longueur excède un demi-pied, & s'élargir de manière à contenir la tête d'un enfant; mais il revient à-peu-près à son état naturel, dès que les causes qui l'en ont éloigné cessent d'agir: ce qui prouve que son tissu est très-élastique.

186.

186. La partie antérieure du vagin est beaucoup plus courte que la postérieure, parce que ce canal est un peu recourbé du côté du pubis, & que ses deux extrémités sont coupées en biseau. Une de celles-ci embrasse le col de la matrice, environ cinq ou six lignes au-dessus de l'orifice externe; d'où la membrane intérieure de ce canal paroît se réfléchir sur le museau de tanche, pour se continuer dans la matrice même. L'autre extrémité du vagin en forme l'entrée; elle est entourée d'un plexus vasculaire très-considérable, & embrassée par deux bandes charnues, qui montent du sphincter de l'anus au clitoris & qu'on appelle Muscles constricteurs. La pléthore & le gonflement du premier, joints à la contraction de ces derniers, retrécissent plus ou moins l'entrée du vagin, & souvent d'une manière très-remarquable.

187. Au milieu du réseau vasculaire dont il s'agit, se trouvent deux glandes de la grosseur d'une petite féve de haricot, dont le canal excréteur, long de plusieurs lignes, vient s'ouvrir sur les côtés de l'orifice du vagin; & jette quelquefois avec force dans l'orgasme vénérien, la liqueur filtrée par ces glandes.

188. L'on ne connoît pas encore bien exactement la structure intime du vagin. Les uns lui donnent une tunique charnue, composée de deux ordres de fibres; savoir, de longitudinales & de circulaires. Les autres, avec plus de raison, ne lui reconnoissent que deux membranes, dont l'interne, beaucoup plus étendue & d'un tissu plus serré, forme une infinité de replis ou de rugosités qui diminuent singulièrement la capacité de ce canal; tandis que l'externe n'est que celluleuse. Ce sont sur-tout les replis formés par la première, & que la nature y a mis comme en réserve pour le temps

De la structure du vagin.

de l'accouchement, qui permettent au vagin de s'alonger & de s'élargir selon le besoin.

189. Entre les deux membranes du vagin, & principalement vers son extrémité inférieure, serpentent des vaisseaux sanguins considérables, & se trouvent un grand nombre de glandes qui préparent l'humeur muqueuse, dont l'intérieur de ce canal est toujours enduit. On y remarque de plus une sorte de tissu diploïque ou caverneux, dans lequel le sang paroît s'épancher, à l'instant de l'orgasme vénérien, comme il le fait dans le corps caverneux du clitoris.

De la direction du vagin.

190. L'axe du vagin n'est pas le même que celui de la matrice; ces deux parties forment un coude plus ou moins considérable, qui doit être bien observé dans certains cas. La partie saillante de ce coude regarde le sacrum; & la partie rentrante, le pubis : cette disposition, il est vrai, n'est pas la même dans le dernier temps de l'accouchement, & ne mérite pas alors la même attention.

191. Le vagin n'est point isolé au milieu du bassin; il a des connexions très-étroites, au moyen du tissu cellulaire, avec le canal de l'urètre, une partie du bas-fond de la vessie & l'intestin rectum.

De ses vaisseaux.

192. Ses vaisseaux naissent des artères & des veines honteuses communes, qui en envoient de même aux parties externes de la génération; & ses nerfs viennent de la plupart des sources qui en fournissent à la matrice (*Voyez* §. 170).

Vices de conformation du vagin.

193. On a remarqué plusieurs fois des cloisons transversales dans le vagin; & l'on a vu ce canal s'ouvrir dans le rectum, chez des femmes dont les parties externes de la génération manquoient, sans que cette conformation vicieuse les ait rendues absolument stériles (*Voy.* Barbaut, tom. I. p. 59).

CHAPITRE II.

De la matrice, considérée dans l'état de grossesse.

194. Si la nature semble oublier la matrice dans le premier période de la vie, pour travailler à la perfection des autres parties, presque uniquement occupée de ce viscère pendant la grossesse, & des merveilles qui s'y opèrent alors, elle y produit les changemens les plus surprenans. Il jouit en quelque sorte d'une nouvelle vie, il prend une nouvelle forme, une nouvelle situation, une nouvelle organisation, & ses facultés musculaires se développent éminemment pour le temps de l'accouchement. Les changemens que la matrice éprouve pendant la grossesse, se remarquent donc dans son volume, dans sa figure, dans sa structure, dans sa situation, & dans l'action dont elle devient susceptible.

ARTICLE PREMIER.

Des changemens que la grossesse produit dans le volume, la figure & la structure de la matrice.

Des changemens que la matrice éprouve dans son volume & sa figure pendant la grossesse.

Quoique l'on n'apperçoive pas évidemment ce qui se passe dans la matrice au moment de la conception, ni même dans les premiers temps de la grossesse, il y a cependant grande apparence que ses orifices entre-ouverts d'abord pour l'entrée du germe, ou du principe fécondant, se referment aussi-tôt pour le retenir;

mais sa substance se contracte-t-elle pour embrasser ce germe plus étroitement, & sa cavité devient-elle moins grande immédiatement après l'imprégnation, comme quelques-uns l'ont pensé? Il n'est aucune expérience qui puisse répandre le plus petit jour sur cette matière: si l'on a trouvé la matrice dans cet état de contraction chez les animaux qu'on a ouverts vivans à l'instant où ils venoient d'être fécondés, cette contraction n'étoit-t-elle pas l'effet de la mort violente qu'on faisoit endurer à ces animaux, plutôt que de l'imprégnation; & s'ensuit-il que la même chose ait lieu chez la femme qui conçoit dans la volupté & qui n'en ressent après aucune douleur?

196. L'augmentation de la matrice est peu sensible d'un mois à l'autre dans le commencement de la grossesse; mais elle devient si grande par la suite, qu'on a peine à concevoir comment elle peut avoir lieu.

Etat de la matrice avant le troisième mois, & depuis celui-ci jusqu'au neuvième.

Jusqu'au troisième mois la matrice reste assez petite chez la plupart des femmes pour être contenue dans la cavité du bassin; & ce n'est généralement qu'à l'époque du quatrième, que son fond déborde le détroit supérieur, au point de se faire sentir manifestement à la main qui palpe la région hypogastrique. Dans le cinquième mois il monte jusqu'à deux doigts de l'ombilic, qu'il surpasse d'autant à la fin du sixième. Au septième, le fond de la matrice entre dans la région épigastrique, & il en occupe une bonne partie au huitième: mais souvent il se trouve au-dessous à la fin du neuvième mois.

Proportion de l'accroissement des dimensions de la matri-

197. Quoique la matrice s'accroisse en tous sens pendant la grossesse, & le fasse en raison de l'augmentation du produit de la conception, toutes ses dimensions ne s'étendent pas selon les mêmes proportions



dans tous les temps, soit par rapport à elles-mêmes, soit par rapport au fœtus. L'axe longitudinal de ce viscère croît beaucoup plus du troisième au sixième mois, que de celui-ci au neuvième; tandis que les autres dimensions augmentent bien moins dans les premiers temps que dans les derniers, où la cavité s'arrondit évidemment de toutes parts, sans néammoins perdre entièrement la figure ovoïde qui lui paroît naturelle. Cette cavité, respectivement au fœtus, est très-grande dans les deux premiers mois & très-petite dans les derniers.

ce relativement à elles-mêmes & au fœtus, pendant les différens termes de la grossesse.

198. Ces différences, peut-être minutieuses en apparence mais importantes quant aux vues de la nature, dépendent de la structure de la matrice, du degré de résistance que présentent ses diverses parties, & de l'ordre presque invariable selon lequel s'en fait le développement.

Ordre de développement des diverses parties de la matrice.

199. Les fibres du fond & du corps de cet organe, plus souples & naturellement plus disposées au développement que celles des autres parties, fournissent presque seules à l'extension nécessaire avant le sixième mois de la grossesse, de sorte que jusqu'à ce terme la matrice ne semble rien emprunter de son col. Ce n'est qu'à cette époque que les fibres de cette dernière partie commencent à se développer & à contribuer avec les premières à la dilatation convenable pour loger le fœtus & ses accessoires. Toutes dès-lors s'étendent, se déploient dans les mêmes proportions & continuent de le faire ainsi pendant quelque temps. Mais sur la fin de la grossesse, la dilatation de la matrice se fait presque entièrement aux dépens des fibres de son col, parce que celles du fond qui se sont développées les premières résistent davantage, & qu'il n'existe plus un

équilibre parfait dans la réaction de ces deux parties ; tant sur elles-mêmes que sur le produit de la conception.

200. Aussi-tôt que cette espèce d'équilibre est rompue, les fibres du corps & sur-tout celles du fond de la matrice, commencent à faire effort pour expulser les substances qui constituent la grossesse, & le font même d'une manière remarquable au toucher. Si l'on porte alors le bout du doigt au point de toucher les membranes du fœtus, à travers l'orifice de la matrice, on les trouve flasques dans un instant & tendues dans un autre : ce qui dénote clairement cette action alternative.

201. Les fibres du col de la matrice, dans ce temps, supportent donc non-seulement tout l'effort des agens intérieurs qu'elles partageoient ci-devant avec celles du fond, mais encore l'effet de la réaction de celles-ci sur ces mêmes agens ; ce qui les contraint de se déployer si rapidement qu'en moins de deux mois cette partie se développe & s'efface entièrement.

202. Si la cavité de la matrice acquiert encore plus d'étendue après ce temps, ce n'est également qu'aux dépens de ces mêmes fibres devenues plus foibles ; d'abord elles s'alongent & se distendent, puis elles paroissent se ranger à côté les unes des autres : ce qui rend les parois du globe uterin si minces en cet endroit, qu'elles n'ont souvent au bord de l'orifice, que l'épaisseur d'une double ou d'une triple feuille de papier ordinaire.

203. C'est par le même mécanisme que la dilatation de l'orifice de la matrice commence à s'opérer, & que les douleurs de l'enfantement se déclarent. Si la fin du neuvième mois de la grossesse est presque toujours

Le terme de l'accouchement

l'époque de ces douleurs, c'eſt que l'ordre du dévelop-pement de la matrice, tel que nous venons de l'expoſer, eſt preſque immuable : il ne peut varier, que le terme de l'Accouchement qui en paroît l'effet naturel n'en ſoit avancé ou retardé.

peut varier, ſelon l'ordre dans lequel ſe développent les diverſes parties de la matrice.

204. Toutes les fois que les fibres du fond & du corps de la matrice réſiſtent trop au développement dans les premiers temps de la groſſeſſe, l'accouchement ſe fait avant terme, & tout auſſi naturellement qu'au neuvième mois ; parce que les fibres du col ſont forcées de ſe déployer prématurément, & ne peuvent ſupporter la réaction des premières au-delà de quelque temps. L'accouchement au contraire ſe fait plus tard chez les femmes dont le col de la matrice ne ſe développe pas dans le tems aſſigné par la nature, ſoit que les fibres des parties ſupérieures ſoient plus extenſibles & moins irritables qu'à l'ordinaire; ſoit que celles du col ſoient plus denſes, ou que cette partie ſe trouve dans un état de dureté ſquirreuſe.

205. Cette double aſſertion, comme on pourroit l'imaginer, n'eſt pas le fruit d'une ſimple ſpéculation qu'on a voulu faire cadrer avec la théorie établie; c'eſt une vérité que l'expérience & l'obſervation ont démontrée plus d'une fois. Nous avons rencontré un grand nombre de ces cas où l'accouchement prématuré a été uniquement la ſuite de la foibleſſe organique, ſoit naturelle ou accidentelle du col de la matrice. Nous avions annoncé ſans crainte de nous tromper, en ſuivant le développement de cette partie, que l'accouchement ſe feroit ainſi, tantôt au terme de cinq mois, tantôt à celui de ſix ou de ſept, ſelon que ce développement étoit plus ou moins avancé à l'inſtant où nous examinions la femme, & dans un temps où le

col de la matrice devoit encore avoir toute ſa longueur, ſon épaiſſeur & ſa fermeté naturelle ; l'évènement a conſtamment juſtifié notre jugement. Si le développement prématuré du col de la matrice, accélère ainſi le cours de la groſſeſſe & avance l'époque de l'accouchement, il nous paroît également prouvé que le défaut d'expanſion de cette partie, dans le temps ordinaire, peut prolonger l'une & retarder l'autre, comme l'on a remarqué mille fois que ſa compaccité naturelle ou accidentelle prolongeoit ſingulièrement la durée du travail, lorſqu'il s'annonçoit au terme preſcrit par la nature chez preſque toutes les femmes. Les obſervations que nous avons recueillies, ſur cette cauſe de naiſſance tardive, n'étant pas revêtues de toute l'authenticité que nous aurions voulu leur donner & qui paroît néceſſaire pour porter la conviction, nous les paſſerons ſous ſilence ; réſervant de les faire connoître dans un autre temps.

Différences que préſente l'organiſation de la matrice pendant la groſſeſſe.

206. Quand on compare la matrice, aux approches de l'accouchement, avec ce qu'elle étoit avant la groſſeſſe, on voit que l'extenſion qu'elle a priſe eſt moins l'effet d'un ſimple développement que d'une eſpèce de génération, ou plutôt d'un accroiſſement qui ne ſe fait pas toujours ſans altération pour les autres parties du corps. Selon M. *Levret*, le ſolide de la maſſe de la matrice dans l'état naturel, ou de vacuité, eſt d'environ quatre pouces & demi cubes ; & dans les derniers temps de la groſſeſſe de cinquante-un pouces ; de ſorte, dit-il, que le rapport de la plus petite matrice à la plus grande eſt à-peu-près comme 9 eſt à 102, ou comme 1 eſt à 11 & demi (1).

(1) L'art des accouchemens, troiſième édit. pag. 309.

207. La matrice, en effet, ne s'étend pas comme la vessie urinaire ; si ses parois ne conservent pas toute leur épaisseur naturelle à mesure qu'elle acquiert plus de capacité, du moins en perdent-elles si peu, que plusieurs Auteurs ont cru qu'elle restoit la même dans tous les temps. A la vérité, pendant que ceux-ci ont avancé que la matrice, en se développant, ne perdoit rien de son épaisseur, d'autres ont soutenu que cette épaisseur diminuoit insensiblement depuis les premiers temps de l'imprégnation jusqu'à celui de l'accouchement, & quelques-uns d'une opinion absolument contraire, assurent que loin de diminuer elle augmente dans les mêmes proportions que la cavité utérine devient plus grande.

208. Tant de sentimens sur une chose de fait, ont pu naître du lieu de la matrice qu'on a examiné & du temps où l'on a cherché à en estimer l'épaisseur. Il est bien certain d'ailleurs que les parois de la matrice ne présentent pas la même épaisseur chez toutes les femmes, dans les derniers temps de la gestation ; ni chez la même femme à la fin de chaque grossesse : car indépendamment des différences qu'on peut regarder comme individuelles, il en est d'accidentelles, qui tiennent à un degré de dilatation plus ou moins grande dans chaque grossesse, & à la quantité de fluide qui se porte vers la matrice, pour en nourrir & en développer la substance.

209. Pour juger de l'épaisseur des parois de la matrice vers la fin de la grossesse, il faut examiner ce viscère dans sa plus grande dilatation, c'est-à-dire avant que les eaux de l'amnios n'en soient évacuées ; car cette épaisseur augmente en raison de ce qu'il se contracte & diminue de capacité, dans les premiers momens qui suivent l'accouchement : il faut l'exa-

miner dans tous ses points; parce qu'il y en a où elle est constamment plus considérable, & d'autres où elle se trouve constamment moindre. Le lieu où est attaché le placenta, est toujours celui où l'épaisseur des parois de la matrice est la plus grande, & le voisinage de l'orifice celui où elle est moindre. Si elle n'augmente pas dans le premier, pendant la grossesse, on peut assurer qu'elle se conserve au moins telle qu'elle est par-tout ailleurs, avant l'imprégnation, c'est le seul où elle paroisse se conserver telle. Elle diminue dans le reste, & très-manifestement dans l'étendue du col; de manière qu'elle n'a souvent au bord de l'orifice que celle d'une double ou d'une triple feuille de papier à écrire.

210. En admettant que l'épaisseur des parois de la matrice diminue à mesure que le développement s'en opère, il ne faut pas croire qu'elle soit telle que Mauriceau l'a publié, plutôt d'après l'opinion de quelques-uns de ses prédécesseurs, que d'après sa propre expérience. Excepté dans le voisinage de l'orifice où elle est pour l'ordinaire très-mince aux approches de l'accouchement, on l'a trouvée par-tout au moins de la moitié de ce qu'elle étoit avant la grossesse.

211. La plus grande épaisseur qui se remarque dans le lieu où le placenta s'est en quelque sorte greffé, a fait croire à plusieurs Accoucheurs, & notamment à M. *Levret*, que cette portion de la matrice se développoit moins que le reste, & conservoit plus de densité (1); mais en les suivant pas à pas, l'on est tenté d'embrasser l'opinion contraire, & de penser avec

(1) Observations sur la cause des accouchemens laborieux, part. 1, pag. 120, 130, &c.

Deventer que cette portion s'étend plus que les autres. M. *Levret* même ſemble le prouver en aſſurant, *que le fond de la matrice conſerve beaucoup d'épaiſſeur, malgré ſa prodigieuſe extenſion à la fin de la groſſeſſe, lorſque le placenta y eſt attaché* (1).

213. S'il eſt démontré que les parois de la matrice ne conſervent l'épaiſſeur qu'elles ont encore à la fin de la groſſeſſe, que parce qu'il s'y porte plus de fluides, que leurs vaiſſeaux ſe dilatent, en un mot qu'elles deviennent plus ſpongieuſes & plus humides, pourquoi ne pas admettre que le lieu où eſt attaché le placenta ſe développe autant que les autres, s'il ne le fait pas davantage ? Une matrice ſaine ſe déploie uniformément dans tous ſes points; mais ſelon qu'il y a plus de fibres & de vaiſſeaux dans chacun d'eux. Si on l'a trouvée quelquefois d'une forme irrégulière vers la fin de la groſſeſſe, cette irrégularité qui n'eſt ſouvent que momentanée, ne tient qu'à la forme que prend l'enfant dans ſes mouvemens, ou à ſa poſition même ; car les parois de la matrice ne ſont jamais aſſez tendues ſur le produit de la conception, pour ne pouvoir prêter à ce changement de forme. Nous en excepterons le moment des fortes contractions, ou douleurs de l'accouchement.

214. Nous avons annoncé que les parois de la matrice s'épaiſſiſſoient à meſure que ſa capacité diminuoit, & qu'elle ſe contractoit ſur elle-même : l'inſtant où elles préſentent le plus d'épaiſſeur ſemble donc celui qui ſuccède à la délivrance. Cette épaiſſeur, incomparablement plus forte qu'avant l'époque de l'accouchement, s'accroît encore dans les premiers

(1) L'Art des accouchemens, §. 279.

momens, parce que le tiſſu de la matrice s'engorge; le ſang ne pouvant s'écouler dans les mêmes proportions qu'il ſe porte de ce côté.

215. Selon le lieu qu'on examinera & le temps où l'on fera cet examen, on trouvera donc les parois de la matrice plus épaiſſes ou plus minces. Ceux qui ne feront attention qu'à l'épaiſſeur que préſente ſouvent le bord de l'orifice, aux approches de l'accouchement & ſur-tout d'un premier accouchement, croiront avec *Mauriceau*, qui a été l'écho de *Galien*, d'*Avicenne*, d'*Ætius*, &c. que la matrice s'émincit conſidérablement en ſe développant; tandis que ceux qui n'en jugeront qu'après l'accouchement, ſe perſuaderont au contraire qu'elle s'épaiſſit.

Mécaniſme de la dilatation de la matrice.

216. Quand on connoît la contexture de la matrice & la réſiſtance ſingulière qu'elle oppoſe dans l'état naturel aux agens qui s'efforcent de la dilater, l'on ne peut, ſans étonnement, la voir céder dans la groſſeſſe, & permettre au fœtus de s'y développer librement: plus cette reſiſtance eſt grande, plus la nature doit nous paroître admirable dans ſon ouvrage.

217. La cavité de la matrice étant aſſez ſpacieuſe pour contenir le produit de la conception dans les premiers jours, la nature ne ſemble employer ce temps qu'à humecter & à relâcher les fibres qui doivent prêter d'abord; & en n'attaquant ainſi que les plus foibles, dans le commencement, elle ſe ménage plus de temps pour ſoumettre les autres & les diſpoſer à répondre aux mêmes vues. Toujours économe dans ſes moyens, elle n'emploie que des fluides pour opérer ces grands effets. Tandis que la petite quantité d'eau qui entoure l'embryon & qui diſtille continuellement dans la matrice, agit contre tous les points de la ſur-

face interne de ce viſcère avec une force relative à ſa baſe & à la hauteur du courant qui la détermine vers ce lieu (1), les fluides qui circulent lentement dans les vaiſſeaux dont l'organe eſt tiſſu, n'exercent pas moins d'efforts pour le dilater & le développer, ainſi que l'ont annoncé pluſieurs Auteurs (2).

Changemens qu'éprouvent les fibres utérines pendant la groſſeſſe, & après l'accouchement.

218. Les fibres de la matrice, non-ſeulement ſe développent & s'alongent pendant la groſſeſſe, mais elles deviennent auſſi plus molles, plus ſpongieuſes & plus rougeâtres; de ſorte qu'à la fin on leur reconnoît par-tout le caractère extérieur des fibres muſculaires; étant d'ailleurs comme celles-ci très-irritables & capables de contraction.

219. Si la groſſeſſe détermine ces changemens dans les fibres de la matrice, l'accouchement & ſes ſuites y font remarquer une diſpoſition contraire. Ces fibres ſe froncent & ſe raccourciſſent pendant l'expulſion de l'enfant & de ſes dépendances; puis elles deviennent plus denſes & plus pâles à meſure que leur dégorgement a lieu : de ſorte que la matrice reparoît à-peu-près dans ſon premier état, cinq à ſix ſemaines après l'accouchement.

Changemens qui arrivent aux vaiſſeaux de la matrice, pendant la groſſeſſe.

220. Les vaiſſeaux de la matrice ne ſont point exempts des effets de la groſſeſſe. Liés aux fibres qu'ils arroſent, ils ſe déploient en même temps, & leurs contours multipliés s'effacent. Etant moins ſerrés d'ail-

(1) *Puzos*, traité des accouchemens, pag. 26 & ſuiv. *Levret*, l'art des accouchemens, troiſième édit. aph. 351. *David*, traité de la nutrition & de l'accroiſſement, pag. 4 & ſuiv.

(2) *Levret*, ibid. aph. 256, 348, 352. *Roëderer*, Elémens de l'art des accouchemens, §. 67.

leurs, & moins comprimés par ces mêmes fibres, quelques-uns parviennent à un degré surprenant de dilatation.

221. Si cette dilatation ne s'observe pas dans toutes les régions de la matrice où il y a des vaisseaux sensibles, au moins la remarque-t-on constamment dans l'étendue qu'occupe le placenta : là, tous les Accoucheurs savent que plusieurs des sinus dont il est parlé au §. 167 deviennent assez grands pour contenir le bout du petit doigt ; & les autres à-peu-près une moyenne plume à écrire. Ce ne sont pas seulement les vaisseaux sanguins qui se développent à ce point pendant la grossesse, les vaisseaux lymphatiques le sont bien plus si l'on n'a égard qu'à leur diamètre primitif ; puisque, selon le docteur Cruikshank, ils deviennent aussi volumineux qu'une plume d'oie, & paroissent d'ailleurs si nombreux que la matrice ne semble qu'un amas de ces vaisseaux. (*Voyez* le lieu déjà cité de l'anatomie des vaisseaux absorbans).

222. Les changemens que la grossesse apporte dans la direction & le diamètre des vaisseaux utérins, n'annoncent-ils pas ceux que la circulation doit y éprouver ? A mesure que la matrice se développe, que son tissu devient plus souple & plus spongieux, les artères, moins tortueuses & moins serrées, offrent moins d'obstacles au cours du sang ; le mouvement de ce fluide y devient plus libre ; elles en reçoivent alors une plus grande quantité, dans un temps limité; elles en transmettent davantage dans les veines, ainsi que dans les sinus ou réservoirs qui communiquent avec le placenta & qui y déposent la portion de ce sang destinée à vivifier le fœtus avec toutes ses dépendances.

223. Si ces premiers phénomènes sont autant d'effets

naturels du développement de la matrice pendant la grossesse, sa contraction, au moment de l'accouchement, & après, en produit de nouveaux, d'autant plus intéressans à connoître qu'ils peuvent nous diriger utilement dans la pratique, & sur-tout dans les cas d'hémorrhagies.

224. A mesure que la cavité de ce viscère diminue, les vaisseaux dont il s'agit se replient & deviennent tortueux, comme ils étoient avant la grossesse; & ils éprouvent une compression non seulement d'autant plus forte que l'action de la matrice sur le corps qu'elle renferme est plus puissante & que ce corps résiste davantage, mais encore que la matrice elle-même se rapproche plus de son état naturel.

Des changemens que l'accouchement & ses suites apportent dans les vaisseaux de la matrice.

225. Pendant ce temps le sang parcourt les artères plus difficilement & il aborde plus lentement dans les sinus; ces sinus en reçoivent une moindre quantité dans le même espace de temps qu'auparavant, & ils en transmettent moins dans les endroits indiqués au §. 222.

226. Le sang traverse si difficilement les artères de la matrice quand le travail devient opiniâtre & se soutient quelque temps après l'évacuation des eaux de l'amnios, que toute communication semble être interceptée entre ce genre de vaisseaux & les sinus où ils aboutissent en partie; entre ces sinus même & ceux du placenta: de sorte que l'enfant ne sauroit plus être vivifié par le sang venant de la mère, qu'il n'y a plus de perte considérable à craindre si le placenta se trouve détaché, & qu'elle se suspend dans ce moment si elle existoit avant. Le resserrement & la contraction de la matrice sur elle-même, après la sortie de l'enfant, & bien plus encore après la délivrance, produit les mêmes phénomènes.

227. C'est sur ces observations que sont fondés les préceptes qui rendent à jamais mémorable le célèbre *Puzos*; & la pratique raisonnée qu'il a sagement substituée à la routine aveugle & meurtrière que suivoient avant lui la plupart des Accoucheurs, dans le cas de perte abondante (1). Elles servent également de base à une théorie très-lumineuse sur l'origine & la cessation naturelle des lochies sanguines & séreuses; & à l'explication de plusieurs autres effets que nous exposerons dans la suite.

ARTICLE II.

De l'action de la matrice.

228. La matrice très-irritable, jouit, de même que tous les muscles, d'une action de ressort & de contraction. C'est par la première qu'elle tend continuellement à revenir sur elle-même quand elle est distendue, mais c'est de la dernière qu'elle emprunte les forces nécessaires pour vaincre l'obstacle qui s'oppose presque toujours à ce retour, & pour se délivrer des corps qui la gênent & l'incommodent.

De l'action de ressort de matrice, & de l'inertie de ce viscère.

229. Le ressort de la matrice, que quelques-uns appellent action tonique, ou élasticité, subsiste après la mort, & paroît s'entretenir aussi long-temps que la chaleur du sujet. L'expulsion du fœtus & de ses dépendances après la mort de la femme, semble confirmer cette vérité (2); & elle est d'ailleurs prouvée par

(1) Voyez l'ouvrage de *Puzos*, Mémoire sur les pertes de sang.

(2) Nombre d'Auteurs assurent que quelques femmes sont accouchées spontanément après leur mort; nous nous

le resserrement de la matrice, qui se fait presque aussi promptement & aussi fortement qu'à la suite de l'accouchement le plus ordinaire, quand on extrait les corps qu'elle renferme à l'instant de la mort (1). Si l'on est en droit de conclure de ces observations que le ressort de la matrice se conserve quelque temps après la cessation de la vie, l'expérience prouve également qu'il peut s'affoiblir tellement à la suite de l'accouchement, qu'il paroît en quelque sorte détruit. Comme les parois de la matrice, dans ce cas, restent molles & sans action apparente, l'on a coutume d'exprimer cet état sous le nom d'Inertie. Nous observerons, comme l'a déjà fait le Chirurgien de Dijon que nous venons de citer, que l'inertie dont il s'agit n'est pas la perte absolue du ressort de la matrice; mais seulement une diminution d'action, d'irritabilité & de sensibilité, un état d'épuisement, de défaillance, en un mot de syn-

dispenserons de les citer. M. *Levret* ajoute à leur témoignage, en disant qu'il en est convaincu par sa propre expérience; mais nous ne nous rendons garants d'aucun de ces faits.

(1) M. *le Roux*, chirurgien de Dijon, s'apperçut, en accouchant une femme qui étoit morte depuis plus d'un quart d'heure, que la matrice se resserroit à mesure qu'il en dégageoit l'enfant, & qu'elle conservoit autant de solidité que si la femme eût été vivante. Lorsqu'il voulut procéder à l'extraction de l'arrière-faix, le col de ce viscère opposa, dit-il, assez d'obstacle à l'introduction de sa main pour lui faire naître quelque doute sur la réalité de la mort. (*Voyez* Traité des pertes, observ. XIII, pag. 25.). A l'ouverture d'une femme que nous avions accouchée de même, immédiatement après sa mort, nous trouvâmes la matrice étroitement contractée sur le placenta, que nous n'avions pas jugé à propos d'extraire après l'enfant.

cope, pour nous ſervir des expreſſions de ce Chirurgien.

230. Dans cet état, l'irritabilité & la ſenſibilité de la matrice ſe trouvent quelquefois tellement affoiblies, que ce viſcère ſupporte ſans peine la préſence de la main de l'Accoucheur; & que les liqueurs ſtimulantes qu'on y injecte ne peuvent le forcer à ſe contracter. Ce cas, ſouvent fâcheux pour la femme, eſt en même temps on ne peut plus déplorable pour l'homme de l'art que des gens injuſtes rendent garant des évènemens; car malgré ſon activité & ſes ſoins, il a preſque toujours le déſagrément de voir l'accouchée ſuccomber à l'hémorrhagie.

231. L'inertie de la matrice, conſidérée dans ce ſens, peut affecter toutes les parties de ce viſcère, ou bien une ſeule. Quelquefois elle n'a lieu que dans le fond & le corps, tandis que le col jouit de toute ſon action; d'autres fois celui-ci ſeul eſt atteint d'inertie, & les premiers ſe contractent & ſe reſſerrent à l'ordinaire. Elle peut être plus grande ou plus foible, & ſe manifeſter à l'inſtant de l'accouchement, ou quelques heures & même quelques jours après; elle peut ſe diſſiper & reparoître à diverſes repriſes, comme la ſyncope proprement dite; de ſorte qu'il ne ſuffit pas que la matrice ſe ſoit contractée ſur elle-même, dans les premiers momens, comme elle le fait preſque toujours après l'accouchement, pour que la femme ſoit en ſûreté contre l'hémorrhagie, & que l'accoucheur n'ait aucune crainte (1).

(1) On trouve beaucoup d'exemples de pertes de ſang, quelques heures & même quelques jours après l'accouchement, quoiqu'il n'y ait eu qu'un dégorgement ordinaire dans

232. L'inertie peut avoir pour cause éloignée, la mauvaise constitution de la femme, l'hémorrhagie utérine même qui précède ou qui accompagne quelquefois l'accouchement, l'extrême dilatation de la matrice, quand elle renferme beaucoup d'eau, ou

---

les premiers momens, & que la matrice jusques alors parût bien resserrée sur elle-même. Nous avons vu cet accident se manifester au huitième jour des couches; & dans un autre cas au treizième. La matrice étoit molle au toucher, son col étoit flasque, & l'on y auroit introduit librement la main. Il peut se former des épanchemens de sang dans la matrice à des époques aussi éloignées de l'accouchement, si le col se trouve fortement contracté, ou bouché par un corps étranger. Une femme fut victime d'une perte intérieure de cette espèce au septième jour de ses couches; parce qu'un Chirurgien, pour s'opposer à l'issue du sang, avoit inprudemment tamponé le vagin. On peut compter sur l'exactitude de ce fait: le suivant offre peut-être quelque chose de plus extraordinaire, que nous n'entreprendrons pas d'expliquer.

Une femme étant accouchée le 29 Août 1776, au terme de six mois, passa tranquillement les cinq premiers jours; la révolution du lait s'étant bien faite, & les lochies étant déjà blanchâtres. A cette époque un sentiment incommode d'engourdissement dans tout le côté droit du corps, y compris le bras & la jambe, fit dire à cette femme que les règles alloient reparoître, cet engourdissement en ayant été le signe avant-coureur depuis huit ans. Le sang parut en effet, & cette femme en perdit peut-être plus de douze palettes avant de recevoir le premier secours. Le lendemain à la même heure, les choses se passant aussi naturellement qu'avant cette perte, l'engourdissement reparut & fut suivi d'une évacuation plus copieuse encore, qui mit la femme dans le plus grand danger: elle se rétablit cependant, mais sa convalescence fut longue.

lorſqu'elle contient pluſieurs enfans. Elle peut être la ſuite des efforts pénibles & long-temps ſoutenus de l'accouchement, parce que les forces de la matrice s'épuiſent comme celles des autres organes, & que l'affaiſſement ſuccède toujours à toute eſpèce d'action immodérée. Elle n'eſt enfin jamais plus à craindre qu'après l'accouchement que le vulgaire regarde comme le plus heureux, en ce qu'il eſt le plus prompt & le moins douloureux. S'évacuant tout-à-coup & ſans efforts, avant que ſon action ne ſoit vivement ſollicitée, la matrice, dans ces ſortes de cas où l'enfant eſt comme entraîné par le flot des eaux, éprouve un état de ſurpriſe, d'étonnement & de relâchement, qui ſuſpend pour un temps plus ou moins long ſes facultés contractiles.

233. Cet état de ſyncope utérine eſt plus ou moins fâcheux, ſelon qu'il ſe ſoutient plus ou moins de temps; qu'il affecte toutes les parties de la matrice ou une ſeule, & que le placenta conſerve plus ou moins ſes rapports avec ce viſcère. L'inertie qui a pour cauſe éloignée l'hémorrhagie qui a précédé l'accouchement, eſt plus dangereuſe que celle qui provient de la prompte & trop ſubite évacuation des ſubſtances que contenoit la matrice. Elle n'a rien d'inquiétant dans ce dernier cas, lorſque le placenta n'eſt détaché en aucun endroit, mais elle peut avoir des ſuites également fâcheuſes ſi ce corps vient à ſe ſéparer avant que les forces de la matrice ne ſe ſoient rétablies. L'inertie du col ſeul, eſt moins inquiétante que celle qui affecte le fond & le corps de la matrice, parce que c'eſt à ces derniers que s'attache le plus communément le placenta, & qu'il y a plus d'orifices ouverts qu'il ne s'en trouve dans le premier, &c.

234. L'hémorrhagie eſt le ſeul accident qui puiſſe provenir eſſentiellement de l'inertie de la matrice: mais il ne peut avoir lieu que le placenta ne ſoit détaché en totalité ou en partie. La quantité de ſang que la femme perd dans un temps donné eſt alors en raiſon de l'intenſité de l'inertie, de la portion de placenta ſéparée de la matrice, & de la force du mouvement du ſang même, ſouvent augmentée par les douleurs de l'enfantement, qui ont précedé (1). L'hémorrhagie n'eſt pas toujours apparente: le ſang s'épanche quelquefois dans la matrice, & peut la dilater au point de lui redonner à-peu-près la capacité qu'elle avoit avant a ſortie de l'enfant (2).

235. L'hémorrhagie cachée eſt plus ordinaire quand l'inertie n'affecte que le corps & le fond de la matrice, que lorſqu'elle a lieu dans toutes les parties de ce viſcère. Le reſſerrement du col dans le premier cas ſuffit pour retenir le ſang dans la cavité; au lieu que dans le ſecond la congeſtion ne peut ſe faire qu'autant qu'un corps quelconque bouche mécaniquement le vagin.

(1) Une femme en perdit ſous nos yeux & en préſence de trente-cinq élèves au moins, plus de quatre livres, dans le court eſpace de trois à quatre minutes, malgré la promptitude des ſecours qu'on lui adminiſtra: le coagulum ramaſſé ſur le lit & mis dans la balance, ſurpaſſoit le poids de trois livres. La femme put être tranſportée chez elle, & le fut, contre notre intention, quelques heures après, ſans le moindre inconvénient.

(2) Chez la femme dont nous avons parlé dans l'une des obſervations ci-deſſus, quoiqu'au ſeptième jour des couches, l'épanchement du ſang dans la matrice fut ſi conſidérable que le fond de ce viſcère s'élevoit au-deſſus de l'ombilic.

236. L'état de foibleſſe & de relâchement que nous appelons Inertie, diſpoſe la matrice à ſe renverſer, à ſe retourner ſur elle même, ſi l'on entreprend d'en extraire le placenta encore adhérent, avant qu'elle ne ſe ſoit contractée & réduite en une eſpèce de globe un peu ferme au toucher; de même que ſi la femme ſe livre à de grands efforts pour ſe délivrer pendant que ce viſcère eſt mol & ſans action.

237. L'indication que préſente l'inertie de la matrice ne conſiſte qu'à ranimer les facultés qui ſont comme aſſoupies, à augmenter la ſenſibilité & l'irritabilité de ce viſcère, ce qu'on obtient en faiſant des frictions ſur la région hypogaſtrique, en y appliquant des ſerviettes bien chaudes, quelquefois des liqueurs froides, aqueuſes ou ſpiritueuſes, & en injectant de celles-ci dans l'organe même. La perte de ſang qui provient de cet état d'inertie n'exige pas d'autres ſecours, & ne peut s'arrêter que par le rétabliſſement des facultés dont il s'agit.

De la contraction de la matrice.

238. La contraction eſt une action bien plus puiſſante que celle de reſſort; elle eſt produite par une cauſe irritante qui nous eſt inconnue; elle n'eſt pas ſoumiſe à la volonté, comme celle de la plupart des muſcles; & aucune femme ne peut en augmenter la force ni la diminuer, en accélérer le retour, ni le retarder; quoique les grandes impreſſions de l'ame puiſſent la mettre en jeu, & en arrêter les progrès.

239. Toutes les parties de la matrice ſe contractent en même temps; aucune ne reſtant en repos pendant que les autres agiſſent: mais cette contraction n'eſt pas également forte par-tout, car ſi cela étoit l'accouchement ne pourroit ſe faire. Si elle eſt plus forte, dans ce qu'on appelle vulgairement le fond de la ma-

trice, que dans le col, c'est que les fibres ne sont pas également disposées, ni aussi nombreuses dans ces deux parties : chaque faisceau, pris en particulier, paroît agir avec le même degré de force (1).

240. La matrice vivement irritée contre les obstacles qui lui résistent sur-tout dans les accouchemens difficiles, se contracte avec tant de force, qu'elle s'épuise & tombe dans l'inertie, ou bien qu'elle se déchire & pousse l'enfant dans la cavité abdominale. Cette action est si puissante dans quelques-uns de ces

(1) Quoiqu'il soit aisé d'acquérir la preuve de cette vérité, quoiqu'elle soit si évidente qu'elle ne puisse échapper à l'homme le moins instruit, à celui qui n'a d'autre guide que la nature, les opinions sont cependant encore partagées sur la contraction de la matrice. Tandis que les uns refusent à ce viscère la faculté de se contracter à l'instar des muscles, & ne lui accordent qu'une action de ressort, les autres soutiennent que le col tombe dans le relâchement pendant que le fond & le corps agissent puissamment. Ceux-ci assurent, avec la même confiance, que la région à laquelle le placenta est lié ne concourt en rien à l'expulsion du fœtus ; & ceux-là, au plus grand mépris du témoignage des sens & de la raison, voient par-tout deux plans de fibres dont l'action est alternative, le plan intérieur étant dans le relâchement & le repos, tandis que le plan extérieur se contracte fortement... La dureté que présentent les parois de la matrice pendant la douleur de l'enfantement, dans tous les points accessibles au doigt, soit qu'on les touche immédiatement, ou à travers les enveloppes du bas-ventre, démontre clairement que toutes ses parties se contractent en même temps, & qu'aucune n'est en repos pendant que l'autre agit : puisque cette dureté momentanée est le caractère de la contraction des muscles, comme la souplesse est le caractère de l'état de repos ou d'inaction.

cas, que la main de l'accoucheur le plus robuste ne sauroit la supporter au-delà d'un instant sans en être fatiguée, & sans éprouver de la douleur & de l'engourdissement.

ARTICLE III.

Des déplacemens que la matrice peut éprouver pendant la grossesse; & de son obliquité.

241. Quel que soit le temps où l'on considère la situation de la matrice & ses rapports avec les parties circonvoisines, sur-tout dans le cours de la gestation, il est rare de trouver son axe longitudinal parallèle à l'axe du bassin, & plus rare encore de le voir selon la ligne qui partageroit verticalement le corps de la femme en deux parties égales. Placée entre la vessie & l'intestin rectum, dont la forme & le volume changent plusieurs fois le jour, flottante en quelque sorte au milieu du bassin, dans son état ordinaire; malgré les nombreux ligamens qui semblent destinés à la fixer; soumise à l'impulsion des viscères du bas-ventre, & comme ceux-ci à l'action des muscles abdominaux & du diaphragme, aussi bien qu'à celle de quelques agens extérieurs, la matrice n'a point de situation absolument déterminée, & en prend une, pour ainsi dire, nouvelle à chaque instant. Tantôt elle est plus basse ou plus élevée; tantôt elle est inclinée vers le sacrum ou vers le pubis, & d'autres fois sur l'un des côtés.

242. Ces déplacemens momentanés, qui tiennent à la situation & à la forme naturelle de la matrice, à la disposition de ses ligamens, & à ses rapports avec les parties circonvoisines, ne mériteroient aucune at-

tention, si leur mécanisme ne pouvoit répandre quelque jour sur celui de plusieurs autres déplacemens d'une espèce plus grave, non-seulement parce qu'ils sont plus grands, mais parce qu'ils peuvent troubler l'harmonie des fonctions, même les plus importantes à la vie. C'est aux mêmes causes en effet, qu'il faut attribuer la descente ou prolapsus de la matrice, & cés déplacemens connus depuis peu sous la dénomination de Rétro-version & d'Ante-version, ainsi que l'Obliquité.

SECTION PREMIÈRE.

De la descente ou prolapsus de la matrice, de sa rétroversion & de son ante-version.

243. Si la matrice, en vacuité, descend à la moindre impulsion que lui communiquent les viscères du bas-ventre, elle le fait d'une manière bien plus remarquable pendant les premiers mois de la grossesse; tant parce qu'elle présente plus de surface à ces mêmes viscères, ce qui rend leur impulsion plus forte, que parce que sa pesanteur devient spécifiquement plus grande. Non-seulement elle descend davantage à chaque impulsion qu'elle reçoit, pour se relever ensuite, mais en général on la trouve habituellement plus basse dans ces premiers temps de la gestation, qu'elle ne l'étoit avant; & l'on remarque presque toujours que son fond s'est incliné en arrière, & son orifice tourné en avant.

Du prolapsus de la matrice.

244. Ce premier degré de précipitation ne sauroit être regardé chez la plupart des femmes comme un état contre nature, puisqu'il n'apporte aucun dérangement dans les fonctions, & qu'il n'en résulte au

plus qu'un peu de tiraillement douloureux vers les aînes & l'ombilic : mais il ne peut devenir plus grand, sans produire de plus grandes incommodités. Abstraction faite de toutes espèces de causes étrangères à la grossesse, la matrice descend d'autant plus dans les premiers mois de la gestation, que le bassin est plus spacieux, & que la femme a déjà eu plus d'enfans. Chez les unes elle vient s'appuyer sur la face interne du périnée ; & chez les autres, son col, & même la totalité de son corps, franchit la vulve & paroît au-dehors. Nous avons vu de pareilles descentes de matrice au quatrième mois de la grossesse chez plusieurs femmes ; & après le sixième mois, chez une autre qui crut pouvoir quitter, sans inconvéniens, un pessaire fort large qu'elle portoit depuis long-temps.

245. Les accidens qui naissent de cette première espèce de déplacement, sont en raison de son étendue, & du volume de la matrice relativement à la capacité du bassin. Un sentiment de pesanteur sur le fondement, des tiraillemens douloureux vers les aines, l'ombilic & les lombes, sont les seuls qui accompagnent le premier degré de précipitation de la matrice : un sentiment de foiblesse, de défaillance & d'épuisement se fait remarquer ensuite, si la matrice descend davantage, & la femme peut tomber insensiblement dans le marasme, si l'on ne remédie à cette espèce de descente. Nous en avons vu plusieurs, chez lesquelles le retour de la santé & de l'embonpoint n'a exigé que l'application d'un pessaire.

246. Si les effets de la précipitation de la matrice se bornent à de légères incommodités dans les premiers mois de la grossesse, il n'en est pas toujours de même dans la suite. La matrice se développant de

plus en plus, & reftant auffi baffe, peut comprimer le col de la veffie, le canal de l'urètre & l'inteftin rectum, à la manière d'un coin interpofé au milieu du baffin, & fortement ferré; ce qui doit donner lieu à la rétention d'urine, à la conftipation, & à de nouveaux accidens qui naîtront de ceux-ci, autant que de la preffion que la matrice même exercera fur les autres parties ambiantes.

247. Ce n'eft pas feulement dans le cas où la matrice fe développe ainfi au milieu du baffin, qu'elle donne lieu à la rétention des urines; le même accident peut fe manifefter fi la matrice moins volumineufe defcend au point de s'engager fort avant dans les parties extérieures, & de fe montrer au dehors. Ce cas plus facile à connoître que le premier, & en apparence plus grave, puifque la defcente de la matrice eft plus grande, n'eft cependant pas auffi défagréable quant à la rétention d'urine. Lorfque celle-ci tient à un pareil degré de précipitation de la matrice, elle fe manifefte tout-à-coup; & fouvent c'eft le premier effort que fait la femme pour uriner qui la détermine; parce que c'eft cet effort qui précipite la matrice à ce point. Dans l'autre cas la rétention d'urine arrive lentement, & il eft bien rare qu'elle ait lieu avant le quatrième mois de la groffeffe. La femme n'éprouve d'abord qu'un peu de difficulté à uriner, & de plus grands obftacles fe fuccèdent infenfiblement jufqu'à ce que la rétention foit complète.

248. Le cours des urines fe rétablit promptement dans le premier cas, fi on repouffe la matrice dans le baffin, & fi on la foutient ainfi avec le doigt. Ce fecours ne feroit pas même néceffaire, en bien des circonftances, fi la femme fe couchoit fur le dos &

se tenoit les fesses fort élevées toutes les fois qu'elle sent le besoin d'uriner. C'est à ce moyen que quelques-unes, d'après le conseil des gens de l'art, ou instruites par leur propre expérience, préviennent la rétention d'urine de l'espece dont il s'agit, & y remédient lorsqu'elles en sont affectées.

249. L'on ne peut la prévenir & y remédier aussi aisément dans l'autre cas. Pour qu'elle cesse, il faut que le corps de la matrice s'élève vers le milieu du ventre, & se développe au point de ne pouvoir redescendre dans la cavité du bassin; ce qui n'a généralement lieu qu'après le cinquième mois de la grossesse, & quelquefois plus tard. En attendant ce moment, on favorise la sortie des urines en écartant le corps de la matrice, du canal de l'urètre & du col de la vessie, au moyen d'un doigt introduit assez haut derrière & un peu sur le côté de la symphyse du pubis : ou bien on les évacue au moyen de la sonde, aussi souvent que la circonstance l'exige.

De la retro-version & de l'ante-version de la matrice.

250. La mobilité que la matrice conserve au milieu du bassin, dans les premiers temps de l'imprégnation, malgré son augmentation de volume, & l'inclinaison qu'elle prend en s'y précipitant un peu, l'expose à une autre espèce de déplacement, moins connu (1)

(1) Un grand nombre d'Auteurs néanmoins ont fourni des exemples de cette espèce de déplacement; mais ces exemples isolés n'ont fixé l'attention d'aucun praticien d'une manière spéciale; & personne avant M. *des Granges*, Chirurgien gradué du Collège de Lyon, ne les avoit rassemblés pour en former un corps de doctrine. Son mémoire sur la rétro-version & l'ante-version de la matrice, couronné en 1785, par l'Académie de Chirurgie, ne laisse rien à desirer

& plus rare que le prolapſus ; mais dont les ſuites, juſques ici, en ont paru plus fâcheuſes. Dans cette nouvelle eſpèce de déplacement, la matrice ſemble couchée, ſelon ſa longueur, entre le pubis & le ſacrum ; mais de manière que ſon fond reſte tantôt un peu plus élevé que ſon orifice, & tantôt ſe trouve beaucoup plus bas, ou paroît ſur la même ligne : ce qui établit autant de degrés utiles à obſerver dans la pratique.

251. Les Accoucheurs qui ont fait mention de ce déplacement de la matrice, avant le docteur *Guillaume Hunter*, l'ont déſigné ſous le nom de Renverſement ; & M. *Levret*, pour le diſtinguer de celui qui ſe fait quelquefois après l'accouchement, & dans lequel la matrice ſe retourne ſur elle-même à la manière d'une bourſe, l'appeloit Renverſement tranſverſal (1). Les noms de Rétroverſion & d'Ante-verſion, ſans donner une idée plus exacte de cette eſpèce de déplacement, ont été employés depuis l'Accoucheur anglois que nous venons de citer, par tous ceux qui ont communiqué des obſervations ſur ce point ; & ce ſera ſous ces dénominations que nous en parlerons.

ſur ce ſujet, & ſera ſans doute imprimé parmi ceux de cette Académie. On y verra que ce ſont les obſervations du docteur Hunter, qui ont le plus contribué à réveiller notre attention ſur ce genre de déplacemens ; que M. *Wals* qui procura à ce Médecin l'occaſion de l'obſerver pour la première fois, en avoit puiſé la connoiſſance dans les leçons de *Grégoire*, Chirurgien de Paris, & que ce fut M. *Choppart*, au retour d'un voyage de Londres, qui fit connoître à l'Académie les obſervations du Médecin anglois.

(1) Voyez journal de médecine, tom. XL, pag. 279.

252. La rétro-verſion eſt le déplacement dans lequel le fond de la matrice s'eſt tourné vers le ſacrum, & l'orifice vers le pubis : l'ante-verſion, celui où le fond s'eſt porté derrière le pubis, & l'orifice au-devant du ſacrum. L'une & l'autre peuvent être plus ou moins complètes ; mais il ſemble cependant, d'après la ſtructure & le rapport des parties, autant que d'après l'obſervation même, que l'ante-verſion ne ſauroit devenir auſſi conſidérable que la rétro-verſion: elle eſt d'ailleurs plus rare & moins fâcheuſe.

253. La matrice peut ſe renverſer & ſe coucher de l'une ou l'autre manière, hors le temps de groſſeſſe, & dans les trois ou quatre premiers mois de celle-ci. Après le quatrième mois ſon volume eſt généralement tel, qu'elle ne ſauroit éprouver un pareil déplacement ; parce que ſa hauteur ſurpaſſe alors dans la plupart des femmes, la largeur du baſſin priſe du pubis au ſacrum. Une des obſervations de Smellie, ſembleroit cependant annoncer que ce renverſement, en quelques cas, peut avoir lieu plus tard, s'il l'a véritablement remarqué chez la femme qui en fait le ſujet ; puiſqu'elle étoit groſſe du terme de cinq mois (1).

254. Ce renverſement peut s'opérer lentement, ou ſubitement ; & les cauſes déterminantes n'en ſont pas alors les mêmes. Dans le premier cas on en obſerve les progrès de jour en jour, ou de ſemaine en ſemaine, & il ne parvient qu'inſenſiblement à ſon plus haut degré (2) ; dans le ſecond, il devient com-

---

(1) Smellie, trad. franç. tom. II. pag. 150, obſerv. II.

(2) Nous avons fait obſerver cette marche lente du renverſement de la matrice, aux élèves qui ſuivoient nos le-

plet en moins d'une heure, & souvent en un seul instant (1).

255. Lorsqu'il se fait lentement, il paroît dépendre de la pression légère, mais continue des viscères flottans dans le bas-ventre, sur le fond de la matrice; soit sur sa partie antérieure, soit sur sa partie postérieure, selon l'espèce d'obliquité qu'elle a prise : de sorte que cette pression donne lieu tantôt à l'ante-version & tantôt à la rétro-version. C'est également par le même mécanisme que s'opère subitement l'une & l'autre de ces espèces de renversement; mais il faut alors une impulsion plus forte, & cette impulsion peut être donnée par l'action des muscles qui forment l'enceinte du bas-ventre, ou par des agens

---

çons vers la fin de l'année 1775. Ce renversement ne fut complet qu'après trois ou quatre semaines; & à cette époque seulement la femme se trouva contrainte de se soumettre à la nécessité d'en faire la réduction.

(1) La rétro-version de la matrice se fit complétement en un instant chez Mad. de*** le lundi de Pâques 1784; & il y eut, dès ce moment, impossibilité d'évacuer une seule goutte d'urine. Appelé une heure après, je trouvai cette femme dans l'attitude que prend celle qui est à l'instant d'accoucher. Elle se livroit involontairement aux plus grands efforts, & elle y étoit excitée autant par la présence d'un corps qui paroissoit à l'entrée du vagin, de la largeur d'un petit écu, que par le besoin d'uriner. Ce corps étoit la partie postérieure de la matrice, dont le fond se trouvoit appuyé sur le coccix, & l'orifice très-élevé du côté du pubis. J'en fis la réduction sur le champ, & le calme se rétablit. Cette femme étoit grosse de trois mois; &, depuis environ cinq à six semaines, dans le cas énoncé aux §. 247 & 248. Elle n'accoucha qu'au terme ordinaire.

extérieurs. On a vu la matrice se renverser ainsi à l'occasion des efforts du vomissement, de ceux qu'on exerce pour aller à la garde-robe, même pour uriner; & souvent ce renversement a été déterminé par une chûte, un coup, ou une forte compression sur le bas-ventre (1). Quelques-uns des accidens que produit ce déplacement, viennent bientôt ajouter à ses premières causes, & ne le rendent que plus considérable dans la suite, comme nous le remarquerons au §. 261.

256. Les accidens qui proviennent de la rétroversion & de l'ante-version de la matrice, sont bien moins en raison du degré ou de l'étendue du déplacement qu'a éprouvé ce viscère, que de son volume respectivement à la capacité du bassin. Lorsqu'une matrice saine & en parfaite vacuité se renverse dans un bassin de grandeur naturelle, soit que son fond se tourne vers le sacrum ou vers le pubis, la femme n'en ressent qu'une pesanteur incommode sur le fondement, des tiraillemens douloureux dans les aînes, le devant des cuisses & les lombes; & une forte

(1) M. *Choppart*, notre confrère, nous a communiqué un exemple d'ante-version de matrice chez une femme grosse de deux mois, qui ne sembloit avoir eu d'autre cause que les efforts du vomissement. La rétro-version a paru la suite d'une grande frayeur chez l'une des femmes qui font le sujet des observations de Hunter; M. *Desgranges* a attribué la première, à une forte pression exercée sur le ventre par un chaudron rempli de linge mouillé. Chez la femme dont nous venons de parler dans une des notes précédentes, la rétro-version n'a été déterminée que par des efforts pour uriner pendant qu'on repoussoit, au moyen du doigt, le col de la matrice qui étoit au-dehors, comme on l'avoit fait cent fois depuis cinq à six semaines.

d'épreintes, tant au col de la vessie que du côté de l'intestin, qui semblent faire naître fréquemment le besoin d'uriner ou d'aller à la selle. Ces symptomes s'augmentent dans la proportion des efforts auxquels la femme se livre pour surmonter les obstacles qui s'opposent alors à l'évacuation des urines & des matières stercorales. Si le jet des premières s'établit avec peine, il se soutient difficilement, & paroît souvent entrecoupé.

257. Ces accidens sont marqués dès l'instant du renversement de la matrice, toutes choses étant égales d'ailleurs du côté de l'étendue de ce déplacement, quand elle est engorgée & tuméfiée, ou lorsque son volume est augmenté par la grossesse; parce qu'elle agit plus fortement sur les parties circonvoisines, & s'en trouve elle-même plus à la gêne. Si les tiraillemens douloureux dont on vient de parler ne sont pas plus incommodes dans ce dernier cas que dans le premier, la pesanteur sur le fondement & le col de la vessie est plus grande; les épreintes vessicales & intestinales sont plus fortes, la difficulté de rendre les urines, & d'aller à la garde-robe, est plus considérable; & selon que la matrice est alors plus ou moins volumineuse, relativement au vuide du bassin, il y a rétention complète ou incomplète d'urine, & constipation absolue.

258. Les accidens parviennent à ce dernier période en très-peu de temps, & il s'y en joint promptement de nouveaux, lorsque la matrice se renverse complettement dans le cours du troisième au quatrième mois de la grossesse; parce que sa longueur, prise du fond à l'orifice, égale, & surpasse même de quelques lignes, la distance du pubis au sacrum : ce

qui fait qu'elle affaiſſe & comprime fortement le col de la veſſie, le canal de l'urètre & l'inteſtin rectum, dès l'inſtant où ſe fait ſon renverſement, & qu'elle ſe trouve elle-même comme enclavée d'une manière gênante dans la cavité du baſſin. Si la marche des accidens eſt rapide dans ce cas, elle peut être très-lente dans celui où le renverſement de la matrice ſe fait graduellement, & à un terme de groſſeſſe moins avancé. Suppoſons qu'il ait lieu avant le deuxième mois & qu'il ſoit complet.

259. Les accidens ſe borneront d'abord à ce qui a été expoſé au §. 256, parce que la matrice eſt encore peu volumineuſe à ce terme; mais comme elle ſe développe de jour en jour, malgré ſon déplacement, & qu'elle a beſoin ſucceſſivement d'un plus grand eſpace, elle comprimera plus fortement à la longue, le col de la veſſie & le rectum, juſqu'à ce que l'un & l'autre s'en trouvent affaiſſés au point de ne plus permettre l'iſſue des urines, & la ſortie des matières ſtercorales les plus liquides. Il peut arriver en pareilles circonſtances que la ſonde ne puiſſe pénétrer dans la veſſie, & qu'il ſoit également impoſſible d'adminiſtrer des lavemens.

260. La matrice déjà comme enclavée au milieu du baſſin, quand les accidens ſont parvenus à ce période, s'y enclave bien plus fortement encore dans la ſuite, ſi l'on n'en fait promptement la réduction. Continuant de ſe développer, parce que le produit de la conception qu'elle renferme continue de s'accroître, & ne pouvant le faire ſelon l'ordre que ſuit ce développement dans l'état ordinaire de groſſeſſe, elle ſe moule en quelque ſorte à la cavité du baſſin, en s'étendant vers les endroits qui lui oppoſent moins

de résistance. Son augmentation de volume dans ce dernier temps, ne dépend pas uniquement du développement ultérieur du produit de la conception, il provient aussi de la tuméfaction de sa propre substance qui s'engorge & s'enflamme. Comme l'espace qu'occupe alors la matrice est plus vaste que le détroit supérieur, comme elle remplit complettement cet espace & s'y trouve même dans un état de compression, la réduction en devient très-difficile, & même impossible, par la raison que ses diamètres surpassent en longueur ceux du détroit supérieur (1).

261. La rétention d'urine & la constipation que nous n'avons regardées jusques ici que comme les accidens du déplacement de la matrice, en deviennent bientôt comme autant de nouvelles causes, qui agissent concurremment avec les autres de manière à le rendre plus considérable encore, & à s'opposer d'ailleurs à la réduction; mais ce n'est que dans l'espèce appelée Rétro-version. La vessie ne peut se développer grandement & s'élever dans la cavité du ventre, qu'elle ne ramène en devant le col de la matrice, qu'elle ne l'en-

(1) Dans l'une des observations intéressantes du docteur Hunter, insérées dans les tomes IV & V des *Medicals obferv. de Londres*, on remarque que l'on ne put faire la réduction de la matrice; que la femme très-foible à l'instant où ce médecin la vit pour la première fois, mourut le lendemain; & qu'à l'ouverture du cadavre on trouva la matrice renversée, tellement enclavée de toutes parts dans le bassin, qu'on ne put l'en dégager qu'après avoir coupé la symphyse du pubis, & écarté les os considérablement. Les parties dessinées & gravées sous toutes les faces convenables, ne sont pas les moins précieuses de celles qui formoient la belle collection du docteur Hunter.

traîne vers le haut du pubis, & qu'elle n'agiſſe d'ailleurs ſur le corps de ce viſcère déjà renverſé vers le ſacrum, au moins avec une force égale au poids des urines qu'elle contient; & ce poids peut aller au-delà de dix à douze livres en certains cas. Les matières ſtercorales, retenues & accumulées dans le haut du rectum au-deſſus du point de cet inteſtin affaiſſé par le fond de la matrice, agiſſent de même, & portent cette partie de plus en plus en en bas. Ajoutez à cela l'impulſion que ces matières reçoivent à chaque inſtant de l'action inteſtinale, & les efforts ſouvent involontaires que la femme exerce, ſoit pour uriner, ſoit pour aller à la garde-robe.

262. Ces cauſes n'agiſſent pas auſſi défavorablement dans le cas d'ante-verſion; car elles ſemblent plutôt concourir à ramener la matrice dans ſa poſition naturelle qu'à l'en éloigner davantage, comme on ſe le perſuadera aiſément, ſi l'on veut donner la plus légère attention à ce qu'on vient d'expoſer au paragraphe précédent.

263. Quoique les accidens énoncés ſoient autant de ſymptomes des déplacemens de la matrice appelés Rétro-verſion & Ante-verſion, ils ne peuvent cependant ſervir à en établir le diagnoſtic; parce qu'il n'en eſt aucun qui ne puiſſe dépendre d'une autre cauſe. Ce n'eſt que par le toucher qu'on peut reconnoître sûrement ces déplacemens & juger de l'étendue de l'une & l'autre eſpèces. Le doigt rencontre, à peu de diſtance de l'entrée du vagin, un corps aſſez ſolide ſous forme de tumeur, qui remplit la cavité du baſſin; c'eſt celui de la matrice qui offre au toucher ſa ſurface antérieure ou la poſtérieure, mais toujours recouverte du vagin, ſelon qu'elle ſe trouve dans un

état d'ante-verſion ou de rétroverſion. Dans celles-ci le fond étant appuyé contre le ſacrum, l'orifice répond au pubis; dans celle-là, l'orifice eſt en arrière, & c'eſt le fond qui déprime le col de la veſſie. Dans l'un & l'autre cas, ſi l'on porte le doigt dans l'anus, à une hauteur plus ou moins grande, on y rencontre une tumeur formée par le fond ou le col de la matrice qui déprime l'inteſtin; & la ſonde introduite dans la veſſie, lorſqu'elle peut y pénétrer, y fait remarquer la même choſe (1).

264. Si la ſituation du col de la matrice, ou le rapport de l'orifice à tel ou tel point de la ſurface interne du baſſin, nous fait connoître l'eſpèce de déplacement qui a lieu, il ne faut pas toujours juger de l'étendue de ce dernier par la hauteur de cet orifice, & le plus ou le moins de difficulté qu'on éprouve à y atteindre du doigt. Quelquefois il eſt très-acceſſible, quoique le renverſement ſoit auſſi grand qu'il puiſſe le devenir; ce qui tient à ce que le col de la matrice ſe recourbe alors à la manière du bec d'une cornue, comme nous l'avons remarqué dans le cas de rétro-verſion, & dans celui d'obliquité. (*Voyez* §. 290.)

---

(1) On a pris quelquefois la tumeur dont il s'agit pour une pierre chatonnée, ou pour une tumeur ſquirreuſe des parois de la veſſie. M. *Levret* ne connut, dit-il, l'eſpèce de déplacement que nous appelons Ante-verſion de la matrice, qu'à l'ouverture d'une femme morte à la ſuite d'une taille faite dans le deſſein de la délivrer d'une pierre qu'on croyoit chatonnée. (*Voyez* les remarques de ce célèbre accoucheur, ſur des déplacemens de la matrice : Journal de médecine, tome XL, page 269.)

265. Le pronostic qu'on doit porter de la rétroversion & de l'ante-version de la matrice sera plus ou moins fâcheux selon l'étendue de ces déplacemens, leur ancienneté, l'incarcération plus ou moins étroite de la matrice dans la cavité du bassin, & la somme des accidens auxquels cet état aura donné lieu. Celui de l'ante-version est en général, & toutes choses égales d'ailleurs, moins grave que celui de la rétroversion.

266. L'indication essentielle dans tous ces cas, est de replacer la matrice dans sa position naturelle, & de la maintenir en cet état. Si l'on rencontre peu d'obstacles à cette réduction lorsque le déplacement est récent & la matrice peu volumineuse encore, il s'en présente de grands, & quelquefois d'insurmontables, quand il existe depuis plusieurs jours ou plusieurs semaines, surtout si la matrice est volumineuse, & étroitement enclavée au milieu du bassin (1). Si l'indication principale consiste à replacer la matrice comme on vient de l'annoncer, les accidens qui proviennent de son renversement offrent quelquefois des indications plus pressantes, & demandent des secours qui deviennent préparatoires à la réduction, & sans lesquels on ne pourroit en certains cas l'obtenir.

267. On commencera, dans ces sortes de cas, par évacuer les urines, s'il est possible d'y parvenir, soit en insinuant un doigt le long & à côté de la symphyse du pubis, pour écarter convenablement le corps de la matrice du col de la vessie & de l'urètre (2), soit en

(1) Voyez dans les *Medicals observ. de la société de Londres*, le fait déjà cité.

(2) Ce fut de cette manière que je fis uriner pendant une

introduisant une sonde dans la vessie. On évacuera de même les matières stercorales, si les lavemens peuvent pénétrer & détremper convenablement celles qui sont desséchées & amoncelées dans le haut du rectum & l'S romaine du colon. On aura recours à la saignée & on la réitérera, lorsque l'état inflammatoire des parties l'exigera; on emploiera les fomentations & les bains, & l'on ne procédera à la réduction de la matrice, qu'après l'avoir préparée de cette manière. Paroissant impossible en quelques cas avant l'emploi de ces moyens, elle s'est faite ensuite aisément, & même comme spontanément (1).

268. La position qu'il convient de donner à la

dixaine de jours, dans le cours de Mars 1787, & plusieurs fois chaque jour, une dame étrangère, grosse de trois mois ou environ, dont la matrice étoit dans un état de rétro-version complète; ne pouvant réduire ce viscère sur le champ, & espérant y trouver dans la suite des dispositions plus favorables. Ce ne fut qu'au dixième jour que je me déterminai à vaincre les obstacles, en y employant une force convenable; ne rencontrant plus alors la même facilité à faire couler les urines, & les difficultés devenant plus grandes chaque fois. Pour ne pas fatiguer la matrice par la pression immédiate des doigts, je commençai par insinuer au-dessous de son fond, un pessaire de gomme élastique fort épais, de l'invention de Bernard, qui servit après la réduction à fixer ce viscère. Cette dame accoucha au terme ordinaire, & ne porta le pessaire en tout que trois ou quatre jours.

(1) C'est ainsi qu'a dû se faire la réduction de la matrice chez la femme dont parle *Smellie*, puisqu'il se contenta d'évacuer les urines, & que cette femme fit une fausse-couche peu d'heures après. Ce n'est pas le seul exemple de cette espèce qu'on puisse citer.

femme, & qui ſemble la plus avantageuſe dans le moment où l'on procède à la réduction de la matrice, eſt celle dans laquelle les viſcères du bas-ventre font le moins d'efforts ſur celle-ci. C'eſt pourquoi on a preſcrit de la faire mettre ſur les coudes & ſur les genoux, de manière que le baſſin ſoit plus élevé que le ventre & la poitrine. Si cette poſition eſt bonne en quelques cas, on ne doit pas la regarder comme eſſentiellement néceſſaire dans tous. Mais il eſt utile que la femme ne faſſe aucun effort pendant qu'on s'occupe à replacer la matrice.

269. Réduire la matrice dans ſa poſition naturelle, c'eſt en relever le fond & en abaiſſer le col. Pour y parvenir, dans le cas de rétro-verſion, on a recommandé d'introduire deux doigts dans l'anus, à deſſein de repouſſer le fond de la matrice au-deſſus de l'angle du ſacrum, en même temps qu'on en abaiſſeroit le col, au moyen de deux doigts de l'autre main, portés dans le vagin (1) : ce qui ſemble difficile à exécuter, & évidemment inutile dans la plupart des cas. On opère également la réduction dont il s'agit en repouſſant le fond de la matrice au moyen de pluſieurs doigts portés méthodiquement dans le vagin (2). Il eſt des

(1) Il paroît, d'après la première obſervation de *Hunter* & de M. *Wals*, que ce précepte a été donné d'abord par *Grégoire*, Chirurgien de Paris ; & beaucoup, depuis ce temps l'ont mis en pratique, ou l'ont eſſayé.

M. *du Sauſſoie*, Chirurgien-major du grand hôtel-dieu de Lyon, aſſure n'avoir pu réduire la matrice dans un cas de cette eſpèce, qu'en portant toute la main dans l'anus, où elle pénétra, dit-il, ſans peine. (*Voyez* Journal de médecine, tome LXVII, page 289, du mois de Mai 1786).

(2) Nous ſommes parvenus conſtamment de cette manière

inſtans plus favorables les uns que les autres pour obtenir cette réduction ; mais ils ſont ſubordonnés à des circonſtances qu'on ne peut déterminer ; c'eſt pourquoi on ne ſe hâtera pas de prononcer qu'elle eſt impoſſible, avant d'avoir répété pluſieurs fois les mêmes tentatives.

270. On ne peut rien dire ici des efforts néceſſaires pour replacer la matrice ; quelquefois il en faut peu, s'ils ſont bien dirigés ; d'autres fois il en faut de grands. La crainte de provoquer l'avortement dans ces derniers cas ne doit point arrêter le Praticien. Indépendamment de ce qu'il n'eſt pas toujours la ſuite de pareils efforts (1), c'eſt que le danger auquel le renverſement de la matrice expoſe la mère & l'enfant ſera bien plus grand & plus certain, ſi l'on ne replace pas ce viſcère à temps (2).

271. La réduction de la matrice eſt ſi importante à la conſervation de la femme, que *Guillaume Hunter*, inſtruit par l'expérience qu'on ne pouvoit l'opérer en quelques cas, ſans avoir diminué préalablement le volume de ce viſcère, a recommandé d'évacuer les eaux de l'amnios, toujours abondantes dans les premiers mois de la groſſeſſe, reſpectivement à la groſſeur du fœtus, au moyen d'une ponction faite du côté du vagin. Cette ponction qui n'offre rien de dangereux en elle-

---

à réduire la matrice ; & le peſſaire, dans le cas rapporté ci-devant, en note, nous a ſervi utilement.

(1) On pourroit citer plus de vingt-cinq faits à l'appui de cette aſſertion.

(2) L'obſervation de *Smellie*, celle de *Hunter*, déjà citées, & beaucoup d'autres, prouvent que cette propoſition n'eſt que trop bien fondée.

même, n'a pas encore été pratiquée dans cette vue; parce que le cas pour lequel l'a recommandé l'Accoucheur anglois, ne s'est pas présenté une seconde fois dans le cours de sa pratique. Nous n'entrevoyons pas ce qu'on pourroit faire de mieux dans une circonstance aussi déplorable (1).

272. La réduction de la matrice étant faite, il faut maintenir ce viscère dans sa direction naturelle, ou prévenir son renversement ultérieur. Une situation convenable de la part de la femme, l'attention de ne faire aucun effort soit pour uriner, soit pour aller à la selle, ont suffi quelquefois à cette fin : mais l'application d'un pessaire paroît indispensable dans la plupart des cas.

273. Les accidens qui proviennent directement ou indirectement des déplacemens de la matrice, dont nous venons de parler, ne cessent pas toujours à l'instant où s'est faite la réduction de ce viscère; & présentent souvent, après cette réduction, de nouvelles indications qu'il ne faut pas négliger : nous ne citerons que la rétention d'urine pour exemple. Elle ne tenoit d'abord qu'à la pression qu'exerçoit la matrice sur le col de la vessie; mais après la réduction, elle peut être entretenue par l'inflammation de cette partie, ou par l'inertie du corps de la vessie même, suite de son extrême dilatation. C'est au Chirurgien à en rechercher la cause dans ces derniers temps & à la traiter convenablement.

(1) Voyez les observations du docteur *Hunter*, dans les *Medicals observ. de Londres*, tom. IV & V.



SECTION II.

De l'obliquité de la matrice.

274. S'il est extrêmement difficile que l'axe longitudinal de la matrice reste parallèle à celui du bassin, pendant les premiers mois de la grossesse, comme on le remarque au §. 241, il paroît presque impossible qu'il ne s'en détourne pas également, ainsi que de la ligne verticale qui partageroit le corps de la femme en deux parties égales, lorsque ce viscère, dans un temps plus avancé de la gestation, s'élève vers le haut de la cavité abdominale: parce qu'il jouit alors d'une bien plus grande mobilité que dans les premiers temps. Le plus constamment son fond s'incline vers l'un ou l'autre côté, en croisant soit l'axe du bassin, soit celui du corps de la femme: & c'est cette déviation qu'on nomme Obliquité.

275. Les Auteurs qui ont parlé de cette obliquité, en ont établi quatre espèces générales; 1°. l'obliquité en avant, 2°. celle en arrière, 3°. celle du côté droit, 4°. celle du côté gauche. Un des plus célèbres d'entre eux (1) en distingue aussi des moyennes, qu'on pourroit en quelques sortes multiplier à l'infini, si on vouloit en admettre d'intermédiaires aux quatre espèces énoncées. Après l'obliquité latérale droite, vient l'antérieure qui est la plus ordinaire; celle du côté gauche est assez rare, & on peut douter de la possibilité de l'obliquité postérieure, que M. *Levret* & ses sectateurs n'admettent qu'autant que les vertèbres des lombes

(1) M. *Levret*, l'Art des Accouchemens, édit. troisième, §. 283. & suiv. *Idem* §. 638.

font arquées à contre-fens de l'état naturel (1), c'eft-à-dire que leur enfemble décrit un enfoncement en devant, au lieu de cette convexité qui nous a paru jufques ici d'autant plus grande que la femme étoit plus contrefaite. Aucun exemple ne nous a encore préfenté la réalité d'un pareil vice de conformation; & nous ne voyons dans les fignes de l'obliquité poftérieure de la matrice, décrits par quelques Auteurs, que les fignes d'une matrice « fituée verticalement au plan incliné de l'ouverture d'un baffin bien fait », pour nous fervir des mêmes expreffions que M. *Levret* (2), & fur-tout dans la direction où il la repréfente, quand la femme eft couchée fur le dos.

276. La déviation de la matrice étoit connue avant *Deventer*, quoiqu'on lui en attribue généralement la découverte & qu'on regarde cette découverte, d'après lui, comme celle qui a opéré la plus heureufe révolution dans l'Art des accouchemens. *De Graaf*, *Bartholin*, *Amand*, *Mauriçeau* & beaucoup d'autres, en fourniffent des exemples. Si ces Auteurs fe font moins expliqués fur cet objet que *Deventer*, aucun d'eux n'en a déduit d'auffi fauffes conféquences que lui : les accoucheurs qui ont écrit de nôtre temps n'ont fait, pour ainfi dire, que le copier, fur ce point.

Opinions des auteurs fur la caufe de l'obliquité de la matrice.

277. Si l'on a cru d'abord que l'obliquité de la matrice étoit l'effet de fa mauvaife conformation, du relâchement de quelques-uns de fes ligamens & de la contraction des autres; de certaines tumeurs des parties voifines, & de l'habitude où font beaucoup de

(1) L'Art des Accouchemens, §. 635.

(2) L'Art des Accouchemens, §. 294; l'explication de la planche II, fig. 7.

femmes, de ne se coucher que sur un côté, la plupart des Auteurs, depuis M. *Levret* sur-tout, l'attribuent à l'attache du placenta, dans une autre partie que le fond de la matrice. La cause la plus ordinaire de la déviation de la matrice, dit ce célèbre Accoucheur, dépend de la partie de cet organe où est implanté le placénta; car s'il n'est point fixé au fond, ou sur l'orifice, il entraîne toujours ce viscère vers le côté de son attache. La cause la moins rare, après celle-ci, continue M. *Levret*, est la mauvaise conformation primordiale ou accidentelle de la matrice, ou de quelques-unes de ses parties, ou même de celles qui l'avoisinent (1).

278. L'on conçoit assez bien comment une masse telle que le placenta, attachée un peu au dessous du fond de la matrice, & du côté droit par exemple, peut l'entraîner de ce côté; mais l'on ne voit pas aussi clairement comment cette masse peut déterminer la même espèce d'obliquité, quand elle s'est greffée sur le col de ce viscère ou sur le côté gauche. Dans le premier cas, selon M. *Levret*, le fond de la matrice se portera du côté de l'attache du placenta, en suivant les loix de la gravité des corps, & il s'y portera d'autant plus que cette masse sera plus voisine alors de l'orifice (2). Comme ce n'est plus selon les mêmes loix que s'opère l'obliquité du côté opposé au placenta, proviendroit-elle alors de ce que la région de la matrice

---

(1) L'Art des Accouch. édit. troisième, §. 633 & 634.

(2) L'Art des Accouch. édit. troisième, §. 282. Observations sur les causes de plusieurs accouchemens laborieux, édit. quatrième, part. II, pag. 110 & suiv.

à laquelle il eſt fixé, ne pouvant ſe développer autant que les autres, détermine ce viſcère à prendre une figure & une ſituation contre nature, comme le prétendoit le même Auteur (1)? En le liſant attentivement, on verra que c'eſt en effet, ce défaut de développement qui oblige la matrice à ſe dévier du côté du placenta; on ſera frappé du contraſte que préſentent ſes obſervations, avec ce que nous offre la pratique journalière; & on y remarquera combien M. *Levret* a été embarraſſé pour faire cadrer les faits avec ſon ſyſtême.

Cauſe de l'obliquité de la matrice.

279. L'obliquité de la matrice paroît une ſuite néceſſaire de la rondeur qu'elle acquiert en ſe développant; de la forme & de la ſituation de quelques-unes des parties qui l'entourent; de la mobilité des autres, & des changemens que leurs fonctions y déterminent à chaque inſtant: mais quelle eſt la cauſe qui l'oblige à s'incliner plutôt d'un côté que de l'autre?

280. Si l'obliquité étoit due à l'implantation du placenta ailleurs qu'au centre du fond de la matrice, elle auroit lieu conſtamment du côté où ſe trouveroit cette maſſe. Or, ſouvent on la trouve du côté oppoſé; & M. *Levret* lui-même en fournit la preuve dans la ſeconde obſervation qu'il rapporte d'après M. *Buzan*: on y voit que la matrice étoit très-inclinée du côté droit, quoique le placenta fût attaché au coté gauche & fort près de l'orifice. La matrice eſt preſque toujours inclinée ſur le côté droit, & le placenta ne s'attache pas plus ſouvent à la partie latérale droite de ce viſcère, que dans le reſte de ſa ſurface. Il étoit implanté ſur la partie poſtérieure, dans le cas de la plus

(1) Obſervations ſur la cauſe des accouchemens laborieux, part. I, page 120.

grande obliquité antérieure qu'une pratique étendue nous eût offert jusques ici ; & ce n'est pas la seule observation de cette espèce que nous puissions rapporter. Vingt fois & plus nous avons trouvé le fond de ce viscère singulièrement incliné sur le côté droit, quoique le placenta fût attaché au côté gauche ; & son obliquité n'étoit pas moins évidente dans quelques-uns des cas où cette masse recouvroit en quelque sorte centre pour centre l'orifice. Il résulte de ces observations, que tous Praticiens judicieux & éclairés peuvent confirmer journellement, que l'obliquité de la matrice ne tient pas essentiellement aux rapports du placenta avec cet organe.

281. Il seroit aussi aisé de prouver que cette masse ne s'oppose en aucun cas au développement de la portion de la matrice à laquelle elle est liée ; & ne force pas ainsi ce viscère à prendre une forme oblique, comme l'annonce M. *Levret*, ni même une autre forme que celle qu'il acquerroit en se développant, si le placenta avoit jeté ses racines au milieu du fond. Tous les Auteurs conviennent que le lieu où est implanté le placenta, offre plus d'épaisseur que les autres endroits ; mais ils ajoutent que la matrice, dans ce même lieu, est plus souple, plus spongieuse & plus humide. M. *Levret* n'en a pas une opinion différente, car il s'exprime ainsi, §. 279 : « lorsque le placenta s'attache » au fond de la matrice, cette partie de l'utérus, dit- » il, conserve beaucoup d'épaisseur, malgré sa pro- » digieuse extension, à la fin de la grossesse.

282. On ne peut méconnoître dans la direction de l'axe du bassin la cause qui déjette en devant le fond de la matrice, & qui détermine l'obliquité antérieure. Il seroit bien plus difficile d'expliquer pourquoi cette

obliquité n'exiſte pas conſtamment, ſi l'on connoiſſoit moins la réſiſtance naturelle des enveloppes du bas-ventre, par leſquelles la matrice eſt toujours ſoutenue immédiatement après les premiers temps de la groſſeſſe. L'inclinaiſon du détroit ſupérieur, dans un baſſin bien conformé, étant ſi grande qu'on a cru devoir l'évaluer, pour le général, de trente-cinq à quarante degrés, & l'axe de ce détroit étant incliné au même point, quoique dans un ſens contraire, puiſqu'il deſcend à-peu-près de l'ombilic au-deſſus de la pointe du ſacrum, la matrice ne peut s'élever à travers ce détroit qu'en ſe portant en devant, & en s'appuyant contre les enveloppes du bas-ventre; qui la ſoutiennent d'autant moins qu'elles ont été plus affoiblies par les groſſeſſes antécédentes, ou qu'elles ſont naturellement plus lâches. Auſſi remarque-t-on que l'obliquité antérieure de la matrice, toujours peu apparente dans une première groſſeſſe, devient plus grande dans une ſeconde, quel que ſoit le lieu de l'adhéſion du placenta, & augmente ainſi toutes les fois que la femme redevient enceinte; de manière que le ventre tombe ſur les cuiſſes, en forme de beſace, chez quelques-unes des femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, deſcend même juſqu'au niveau des genoux chez celles qui ſont très-petites, & a beſoin chez celles-ci, comme chez les autres, d'être ſoutenu par une eſpèce de ſuſpenſoir (1).

(1) Nous avons obſervé une dixaine de fois ce degré d'obliquité antérieure de la matrice, ſans que l'accouchement en eût été plus difficile. Chez une femme contrefaite, & à laquelle on avoit fait l'opération céſarienne, nous avons vu, dans deux groſſeſſes ſubſéquentes, & dès le ſeptième mois,

283.

283. Il paroîtra peut-être plus difficile d'assigner la véritable cause des obliquités latérales. Nous pensons qu'elles sont déterminées par le rapport de la matrice avec l'intestin rectum, & l'S romaine du colon; par la convexité antérieure de la colonne lombaire, & la situation que prennent les intestins grêles relativement à la matrice même qui les soulève, à mesure que ce viscère s'avance dans la cavité abdominale.

284. Le rapport de la matrice développée & arrondie dans son corps, vers l'époque du deuxième au troisième mois de la grossesse, avec l'intestin rectum qui forme le long du sacrum une sorte de colonne un peu tortueuse, est tel que ces deux parties ne sauroient se toucher que par des surfaces convexes, & conséquemment par très-peu de points, comme le font deux espèces de boules. Or si on accorde à la matrice la mobilité dont elle jouit au milieu du bassin à cette époque, on sera forcé de convenir que le centre de sa convexité postérieure ne peut rester constamment appuyé sur le milieu de la convexité de la surface antérieure du rectum, qui lui présente de chaque côté des plans d'autant plus inclinés, que cet intestin lui-même est alors, quoique momentanément, plus dilaté par les matières stercorales. Ce point saillant de la partie postérieure de la matrice, s'en détournera donc & se portera sur l'un des côtés de cet intestin; ce qui ne peut avoir lieu que le milieu du fond ne se détourne de l'axe du bassin & ne s'incline vers l'une des parties latérales. Si l'intestin rectum descendoit en droite ligne du milieu de la saillie

---

le fond de la matrice, descendre à un pouce du niveau des genoux. Le dessin que nous avons fait faire, de cette femme, formeroit ici un tableau intéressant.

du sacrum, vis-à-vis la pointe du coccix, l'espace étant égal de chaque côté, la matrice s'y inclineroit peut-être indistinctement, & l'on ne verroit pas plus souvent l'obliquité latérale droite que l'obliquité latérale gauche : mais étant placé sur le côté gauche de la base de cet os, & laissant la courbure de celui-ci moins à découvert de ce côté que du côté droit, la convexité postérieure de la matrice se dirige presque toujours vers ce dernier, & le centre de son fond s'y incline préférablement. Ce premier degré d'obliquité qui tient uniquement au rapport de la forme du corps de la matrice avec celle de l'intestin rectum, pendant son séjour dans le petit bassin, se découvre aisément au toucher, dès le deuxième & le troisième mois de la grossesse chez la plupart des femmes ; l'orifice de la matrice étant dès-lors légèrement tourné vers le côté gauche du vagin : ce qui paroît bien plus manifestement encore du troisième au quatrième mois.

285. L'accumulation des matières stercorales dans l'intestin rectum & l'extrémité de l'S romaine du colon, & la direction du trajet qu'elles parcourent pour sortir, sont de nouvelles causes déterminantes de l'obliquité latérale droite de la matrice : puisque ces matières pressent ce viscère de gauche à droite, & avec d'autant plus de force que celle qui opère leur expulsion est elle-même plus grande. On pourroit même assurer qu'elles impriment à la matrice un léger mouvement de rotation, qui tendroit à porter sa partie latérale gauche vers le devant du bassin (*Voy.* §. 292). *Roéderer* avoit à-peu-près la même opinion que nous, sur la cause déterminante de l'obliquité de la matrice : il l'attribuoit en partie à la compression que souffre ce viscère de la part des matières conte-

nues dans l'inteſtin rectum, & dans la partie gauche du colon (1). *Solayrès* en a clairement expliqué le mécaniſme (2).

286. Ces cauſes agiſſant preſque toujours de la même manière, & ne pouvant agir autrement, à moins qu'il n'y ait un vice de poſition, une tranſpoſition de l'S romaine du colon & de l'extrémité ſupérieure du rectum, l'on ne doit pas être ſurpris de ce que le fond de la matrice s'incline ſi ſouvent du côté droit, & ſi rarement du côté gauche. Tout obſervateur un peu attentif remarquera en effet, que l'obliquité latérale droite eſt ſi fréquente, & l'obliquité latérale gauche ſi rare, qu'on ſeroit peut-être loin d'en établir le rapport, en diſant que la dernière ſe voit à peine une fois ſur cent. L'obliquité latérale gauche ne pouvant dépendre du même mécaniſme, ni de l'implantation du placenta ſur ce côté de la matrice, quelle en ſera donc la cauſe déterminante? On ne peut l'attribuer qu'au concours de quelques-unes des cauſes acceſſoires dont il eſt fait mention ci-deſſous.

287. Le fond de la matrice, déjà légèrement incliné, comme on le remarque au §. 284, ne peut s'élever par la ſuite dans la cavité abdominale, qu'en y parcourant un trajet oblique; de ſorte que les inteſtins grêles ſont obligés de s'en écarter & de ſe porter du côté gauche, vers lequel, d'après la diſpoſition même du méſentère, ils ſemblent avoir une pente plus naturelle.

---

(1) *Roéderer*, Elém. art. obſ. §. 450.

(2) *Solayrès; Diſſert. de partu, viribus maternis abſoluto*, §. XI. *De utero obliquo....* A Paris chez *d'Houry*.

Causes accessoires de l'obliquité de la matrice.

288. La convexité de la colonne lombaire favorise beaucoup l'obliquité latérale, & pourroit la déterminer exclusivement à toute autre cause, si elle n'existoit déjà légèrement avant que la matrice ne se soit élevée au-dessus du détroit supérieur. Ce viscère s'arrondissant de plus en plus, sans perdre de sa mobilité, à mesure que la grossesse augmente, ne peut demeurer appuyé sur cette colonne qui lui offre de chaque côté des espaces bien plus conformes à sa figure. En supposant donc qu'il se soit élevé au-dessus du détroit supérieur jusqu'au cinquième mois de la grossesse, sans que son axe se détournât de celui de ce détroit, il seroit encore forcé de changer de direction & de s'incliner vers l'un des côtés; parce que la plus grande convexité de sa partie postérieure qui répondroit alors à celle de la seconde & de la troisième vertèbres lombaires, ne sauroit rester sur ce point : c'est ainsi que doit arriver l'obliquité latérale gauche, quand une autre cause ne la détermine pas accidentellement. Cette explication est si claire, & équivaut tellement à une démonstration, qu'il paroîtroit étonnant que quelqu'un se refusât encore à admettre pour cause déterminante de l'obliquité latérale de la matrice, la convexité de la colonne lombaire ; qui, d'ailleurs, ne contribue pas moins à l'obliquité antérieure.

289. L'attache du placenta, sur un des côtés de la matrice, l'habitude qu'ont certaines femmes de ne se coucher que sur le même côté, ne sont que des causes accessoires à celles que nous venons d'exposer, & indépendamment desquelles l'obliquité latérale peut avoir lieu ; puisqu'on l'a souvent remarquée du côté opposé à celui vers lequel ces mêmes causes auroient dû la déterminer, d'après les Auteurs qui en ont fait mention.

290. Ce n'est qu'en examinant & en palpant le ventre de la femme, qu'on peut juger sûrement de l'espèce d'obliquité qui existe & de son étendue ; quoiqu'elle soit quelquefois apparente à la vue. La déviation du col de ce viscère, d'après laquelle les Auteurs semblent prononcer, peut induire en erreur. Non-seulement l'orifice de la matrice n'est pas toujours tourné vers le côté opposé à l'obliquité du fond, mais nous assurons encore, d'après l'expérience, que sa déviation, quelle qu'elle soit, n'est pas constamment un signe d'obliquité, & qu'elle peut être indépendante de celle-ci : comme nous l'avons remarqué à l'occasion de certains vices accidentels des parois du vagin ; comme brides ou cicatrices. Plusieurs fois nous avons trouvé l'orifice exactement appliqué contre les os pubis, chez des femmes dont la matrice étoit tellement inclinée en devant, que le ventre, en forme de besace, avoit besoin d'être soutenu par une espèce de suspensoir ; & nous avons fait bien plus souvent la même remarque, à l'occasion de l'obliquité latérale droite, chez des femmes où elle ne laissoit pas que d'être considérable, quoique l'orifice fût situé auprès de l'ischium du même côté : de sorte qu'on peut assurer qu'en bien des cas, le col de la matrice se trouve recourbé à la manière de celui d'une cornue ; ce que M. *Levret* & autres avoient annoncé avant nous.

Signes de l'obliquité de la matrice.

291. L'observation prouve d'ailleurs qu'on peut changer à volonté la situation du fond de la matrice, en faisant prendre à la femme une position différente, pendant que le col de ce viscère reste constamment appuyé contre le même point du bassin, si, au moyen d'un doigt porté dans l'orifice, on ne l'entraîne d'un autre côté.

292. En déplaçant la matrice, comme il vient d'être dit, on lui fait subir une très-légère torsion, vers l'union de son col avec le vagin; parce que son fond ne peut passer d'un côté à l'autre du ventre sans qu'elle ne roule en quelque sorte sur son axe longitudinal, & sur le devant de la colonne lombaire. C'est cette torsion, peu remarquable au toucher, que des Accoucheurs ont prise pour l'indice des obliquités moyennes entre les latérales & l'antérieure; mais ils se sont fait illusion. Elle n'est point un signe plus certain de l'implantation de l'arrière-faix, entre l'origine d'une trompe & le milieu de la partie antérieure de la matrice, comme le prétendoit M. *Levret* (1).

Effets de l'obliquité de la matrice.

293. L'obliquité de la matrice est en général bien moins fâcheuse qu'on ne le dit communément. Ce seroit à la honte de l'art qu'on la regarderoit aujour-

(1) Ce n'est pas seulement dans le cas où l'on déplace ainsi le fond de la matrice qu'elle semble rouler sur son axe, en passant au-devant de la colonne lombaire : si elle n'exécute pas le même mouvement de rotation toutes les fois qu'elle s'incline d'un côté, quelle qu'en soit la cause, elle le fait au moins en quelques circonstances. L'incision à la ligne blanche, dans l'une des deux opérations césariennes que nous avons faites, laissoit entrevoir sous son angle supérieur, l'insertion de la trompe gauche, & du ligament rond : la matrice avoit donc roulé sur son axe. C'est d'après ce même mouvement que l'incision de la matrice en d'autres cas, où l'on avoit ouvert le ventre latéralement, s'est trouvée prolongée sur la partie postérieure de ce viscère, en passant au-dessus & près l'insertion de la trompe. Cette observation peut devenir d'une grande utilité; & elle trouvera plus d'une fois son application, dans ce que nous dirons du manuel des accouchemens difficiles.

d'hui, avec *Deventer*, comme la cause la plus ordinaire des accouchemens difficiles & contre nature. Ces accouchemens sont extrêmement rares, & l'obliquité de la matrice est si fréquente, qu'il n'existe peut-être pas une seule femme sur cent où elle ne soit remarquable. Quand elle n'est que légère, & même médiocre, loin de nuire à l'accouchement, elle semble le favoriser : ce que nous expliquerons en parlant du mécanisme de cette fonction. Ce n'est qu'autant qu'elle est extrême qu'elle peut lui devenir contraire : mais il est toujours si facile de la corriger & d'en prévenir les suites, quand on est appelé de bonne heure auprès de la femme, qu'on pourroit avec une sorte de raison, attribuer ces suites autant à l'ignorance de l'Accoucheur qu'à l'obliquité même. Si les effets en ont été dangereux pour quelques femmes & quelques enfans, c'est qu'on a manqué de lumières pour les prévenir, ou que l'homme instruit a été appelé trop tard pour les réparer. On conviendra, d'après ces vérités, quand elles seront plus généralement connues, qu'il seroit bien dangereux de suivre à la lettre tous les préceptes qui ont été donnés par *Deventer*, & beaucoup d'autres, à l'occasion de l'obliquité de la matrice.

294. Il n'y a pas d'Accoucheur, un peu en vogue, qui n'ait observé mille fois que la plus grande obliquité ne trouble pas constamment le mécanisme de l'accouchement, & ne rend pas toujours cette fonction plus pénible. Nous avons assisté un grand nombre de femmes qui n'ont eu que quelques douleurs pour se délivrer, quoique la matrice fût tellement inclinée en devant, que le ventre, en forme de besace, tomboit presque jusqu'aux genoux, quand elles étoient debout ; d'autres ont eu un travail plus long, mais

elles ne se sont pas délivrées moins heureusement: la même observation a été faite souvent à l'occasion des obliquités latérales. La souplesse de l'enfant, la facilité qu'il a de se courber dans tous les sens, celle de s'accommoder en même temps à la direction d'une matrice très-inclinée & à celle du bassin, suffiroient pour expliquer ces grandes vérités, si des milliers de faits ne les mettoient dans la plus grande évidence.

295. S'il n'est plus permis de croire, avec *Deventer*, que l'obliquité de la matrice soit la cause la plus ordinaire des accouchemens difficiles, que la tête de l'enfant va heurter & se briser contre un des points de la marge du bassin, ou s'enclaver dans la courbure que décrit le sacrum, selon l'espèce d'obliquité qui a lieu : si l'on ne peut admettre tout ce que M. *Levret*, & tant d'autres après lui ont pensé de la déviation de la matrice, il faut convenir néanmoins qu'elle mérite la plus grande attention, & qu'en plusieurs cas les suites en seroient fâcheuses si l'on ne s'en occupoit à temps. Voici quelques-uns de ses principaux effets.

296. On peut la regarder, avec *Roëderer*, comme l'une des causes des douleurs incommodes que les femmes éprouvent dans les derniers temps de la grossesse, tant vers les aines, que sur le devant des cuisses, ou vers les lombes ; mais ces douleurs, ainsi que d'autres, peuvent avoir lieu indépendamment de cette cause.

297. Quand l'obliquité est considérable, le col de la matrice, appuyé pour l'ordinaire contre un point des parois du bassin, s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondoit au centre de cette cavité ; parce que les forces qui tendent à l'ouvrir sont alors dirigées

de manière qu'elles viennent se perdre en partie sur ce même point du bassin : ce qui rend l'accouchement plus long & plus douloureux.

298. Dans ce cas, si les membranes se rompent de bonne heure, si l'action des puissances auxiliaires de la matrice est assez forte & le bassin assez grand, la tête de l'enfant vient se présenter à la vulve, recouverte d'une portion de la matrice, qu'elle a forcée de s'étendre & de descendre au-devant d'elle, pendant que l'orifice se porte de plus en plus en arrière : ce qui produit de bien plus grands désordres, si l'Accoucheur ne sait les prévenir à propos, en réprimant les efforts qui dépendent de la volonté de la femme, en repoussant un peu la tête de l'enfant dans l'intervalle des douleurs, en ramenant & en maintenant au-dessous d'elle & vers le centre du bassin, l'orifice de la matrice. Les deux observations suivantes nous paroissent bien propres à faire connoître les suites fâcheuses de l'obliquité de la matrice en pareils cas, & les effets salutaires de la conduite que nous conseillons de tenir. L'une de ces observations est extraite d'un Mémoire sur l'obliquité de la matrice, qui a été communiqué à l'Académie de Chirurgie par M. *Bavaï*, Chirurgien Accoucheur dans les états de Brabant (1); l'autre nous est particulière.

Observ. Ire. Une femme du village de Grimberg, près Bruxelles, grosse de son premier enfant, ne pouvant avoir M. *Bavaï*, dès le commencement de son

---

(1) Ce Mémoire n'est qu'une critique injurieuse de ce que contient la première édition de notre ouvrage sur l'obliquité de la matrice, & ne décèle que l'ignorance de son Auteur.

travail, eut recours à une ſage femme qui la tint debout & lui fit pouſſer ſes douleurs pendant trois jours & deux nuits, de ſorte que la tête de l'enfant paroiſſoit au paſſage, enveloppée de la paroi antérieure de la matrice, lorſque ce Chirurgien fut appelé de nouveau. Cette portion de la matrice, qui ſervoit comme de coëffe à l'enfant, étoit, dit-il, enflammée; & l'orifice qu'il ne put découvrir qu'avec beaucoup de peine, répondoit à la partie ſupérieure du ſacrum, n'étant ouvert que de la largeur d'une pièce de douze ſols de France; les eaux étoient écoulées depuis quelques jours. On eut recours à la ſaignée, aux lavemens & aux fomentations émollientes. M. *Bavaï*, pouvant à peine ſoutenir la tête de l'enfant pour empêcher qu'elle ne franchît la vulve, enveloppée de la portion de matrice qui la recouvroit, imagina de faire coucher la femme de manière que les feſſes fuſſent plus élevées que les épaules; & malgré cela, continue-t-il, la gangrène ſurvint, & la malade expira. Procédant à l'ouverture du corps, en préſence de M. *le Botte*, Chirurgien juré de l'abbaye de Grimberg, ils obſervèrent que le placenta étoit attaché à la partie moyenne & inférieure de la paroi antérieure de la matrice; que le baſſin étoit bien conformé & très-ſpacieux, que l'orifice de la matrice répondoit à la nuque de l'enfant, la tête étant ſortie enveloppée d'une portion de ce viſcère, qui étoit gangrénée & ſéparée du reſte. Cette obſervation dans laquelle nous avons en quelque ſorte conſervé les expreſſions de l'Auteur, préſente d'une manière alarmante & claire, les triſtes effets de l'obliquité de la matrice, lorſqu'on abandonne la femme à elle-même, ou qu'elle ſe livre aux ſoins de l'aveugle & téméraire ignorance. La ſuivante démontre au contraire ce qu'on doit attendre

des lumières de l'art, lorsqu'elles sont bien dirigées. Nous la choisissons parmi plusieurs qui nous sont particulières, parce qu'il est impossible qu'aucune autre ait plus de rapport avec celle de M. *Bavaï*.

Observ. II[e]. Une femme aussi robuste que bien conformée, & qui avoit eu déjà plusieurs enfans, se présenta vers la fin de 1773, pour accoucher en présence de mes élèves; & leur procura, par son indocilité, l'occasion de bien observer les effets de l'obliquité de la matrice, lorsqu'on ne la corrige pas à propos; ainsi que ce que l'on doit attendre de l'heureuse application des préceptes de l'art. La matrice chez cette femme, étoit manifestement inclinée du côté droit & en devant, au point que son orifice tourné en arrière, se découvroit difficilement au toucher. Les eaux s'évacuoient, & les douleurs se répétoient avec autant de force que de fréquence: l'enfant se présentoit bien. Rien ne pouvant convaincre cette femme de la nécessité de rester couchée horisontalement, & de supporter la présence du doigt, elle demeura tantôt assise, & tantôt debout, se livrant inconsidérément aux efforts qu'elle pouvoit faire, toutes les fois qu'elle ressentoit des douleurs. La tête de l'enfant, après un travail de douze à quinze heures, vint occuper le fond du bassin, & y parut recouverte de la partie antérieure & inférieure de la matrice, au point qu'on l'entrevoyoit ainsi, en écartant les grandes lèvres & en élargissant un peu l'entrée du vagin. Le doigt parcouroit toute la portion de sphère qui se présentoit de cette manière, sans trouver l'orifice, alors plus déjetté en arrière, & plus élevé que dans le principe: il falloit insinuer le doigt presqu'à la hauteur de la base du sacrum, pour toucher le bord antérieur de cet orifice. La portion de la matrice poussée

en avant & formant au-dessous de la tête de l'enfant l'espèce de coëffe qui la recouvroit, plus apparente encore à la vue, dans la suite du travail, parce qu'elle se rapprocha de plus en plus de l'entrée du vagin, étoit lisse, luisante, tendue, merveilleusement injectée & couverte d'un lacis admirable de vaisseaux. Elle devint d'une si grande sensibilité, que la femme ne pouvoit plus supporter le plus léger attouchement, & tout le bas-ventre paroissoit menacé de la même inflammation & tellement douloureux que les vêtemens devenoient incommodes. La fièvre s'allumoit, & les idées commençoient à s'aliéner, malgré quelques saignées, lorsqu'un incident heureux rendit la femme assez docile pour écouter les sages conseils qu'elle rejetoit depuis environ quarante-huit heures, & pour permettre qu'on fît ce qu'on vouloit tenter dès le commencement. Intimidée par la présence inopinée de deux hommes de loix, revêtus de leur robe, elle se mit au lit; je relevai le ventre, d'une main, pour diminuer l'obliquité de la matrice, tandis que de deux doigts de l'autre, après avoir refoulé la tête de l'enfant un tant soit peu, je fus accrocher le bord antérieur de l'orifice, pour le ramener vers le centre du bassin; où je le tins pendant quelques douleurs: permettant alors à la femme de faire valoir le peu de forces qu'elle conservoit, elle se délivra dans l'espace d'un quart d'heure. Son enfant étoit bien portant, & les suites des couches furent des plus simples. Si cette observation ne suffisoit pas pour confirmer l'utilité de notre pratique, nous pourrions l'étayer de beaucoup d'autres.

299. La tête ainsi recouverte d'une portion du col de la matrice, s'engage beaucoup moins chez les femmes dont le bassin est un peu resserré que chez celles qui

l'ont très-grand ; mais dans toutes, comme les efforts qui tendent à pousser cette tête en avant, agissent perpendiculairement sur le centre de la portion utérine qui la recouvre, cette portion se distend, s'enflamme & se déchire, si l'on ne prévient ces effets, en corrigeant l'obliquité de la matrice; en ramenant l'orifice au centre du bassin, si cette première attention ne suffit pas, & en l'y maintenant, jusqu'à ce que la tête y soit engagée : comme nous l'avons fait dans le cas de l'observation précédente.

300. Pour prévenir ces effets, on fera donc coucher la femme sur le côté opposé à la déviation de la matrice, afin que ce viscère, chargé du poids de l'enfant, puisse s'y porter. A cette précaution on sera quelquefois obligé de joindre celle de pousser le ventre de ce même côté, au moyen d'une main. Il faudra de plus, dans l'extrême obliquité antérieure, recommander à la femme de ne pas pousser trop fortement en en bas, parce que ces efforts deviendroient contraires à la fin qu'on se propose, & ne feroient qu'augmenter l'obliquité. Si l'orifice, au moyen de ces précautions, ne se rapproche pas du centre du bassin, après un délai convenable, il faudra l'y ramener avec le doigt, pendant l'intervalle des douleurs, & l'y maintenir ainsi jusqu'à ce qu'il soit assez ouvert, pour permettre à la poche des eaux de s'y engager en manière de coin. Nous pouvons assurer que la longueur du travail de l'accouchement, en bien des cas, provient de ce que l'orifice de la matrice ne se trouve pas dans ce rapport favorable avec le bassin; & que le moyen le plus sûr d'accélérer l'accouchement & d'épargner à la femme une foule de douleurs inutiles & fatigantes, consiste à établir ce rapport comme nous venons de le recommander. L'on ne doit rien

craindre de ce procédé : il ne peut en résulter ni déchirure, ni inflammation au col de la matrice, ni perte de sang, &c. ; comme quelques personnes peu instruites ont voulu l'insinuer.

301. Les effets que nous venons d'annoncer ne sont pas les seuls qui puissent résulter de l'obliquité de la matrice. L'axe longitudinal de l'enfant, toujours parallèle au plus grand de ce viscère, ne peut l'être en même temps avec celui du bassin, dans l'extrême obliquité ; ce qui offre un autre genre d'obstacles à l'accouchement. Dans l'extrême obliquité en devant, par exemple, assez souvent c'est un des côtés de la tête qui se présente au détroit supérieur ; l'oreille étant appuyée au-dessus du pubis, & la suture sagittale dirigée selon la longueur de la base du sacrum. Dans les grandes obliquités latérales, tantôt c'est le front, & tantôt la face ou la nuque qui se présente ; comme on le verra dans la troisième partie de cet ouvrage, qui traite spécialement des accouchemens contre nature. L'on y fera mention aussi, de même que dans la quatrième partie, de plusieurs autres accidens qui proviennent encore de l'obliquité de la matrice, & qu'on n'a pu renfermer dans cet article : mais partout on verra que ces effets sont faciles à corriger ; & que l'homme instruit n'y trouve de difficultés que lorsqu'on a perdu beaucoup de temps avant de l'appeler.



CHAPITRE III.

Des Règles, de la fécondité & de la stérilité; des signes du viol, & de ceux d'après lesquels on juge communément qu'une femme est accouchée.

SECTION PREMIÈRE.

Des Règles.

302. LA matrice avant l'âge de puberté ne reçoit que le sang nécessaire à sa nutrition & à son accroissement; mais depuis cette époque jusqu'à l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, elle éprouve périodiquement une pléthore sanguine qui est suivie d'un dégorgement plus ou moins abondant, qu'on désigne communément sous le nom de Règles. Des règles.

303. Presque toutes les femmes sont sujettes à cette évacuation, dont le dérangement ou la suppression, hors le temps de la grossesse & celui de l'allaitement, ne manque guère d'altérer leur santé. S'il se rencontre des femmes à qui la nature l'ait refusé, il en est peu qui n'en éprouvent périodiquement une quelconque, qui tienne en quelque sorte lieu de la première, à l'égard de leur santé. Chez les unes, il se fait un écoulement de sang par le nez; chez les autres, par les points lacrymaux, par les oreilles, par les mamelles, &c. Nous avons connu une femme de quarante-cinq à quarante-huit ans, qui, depuis l'âge de quinze, éprouvoit périodiquement, à chaque mois, un dévoiement dont

Des évacuations périodiques qui ont souvent suppléé aux règles chez les femmes en santé.

la durée étoit de trois ou quatre jours; elle n'a jamais été réglée.

Temps de la première & de la dernière apparition des règles.

304. La première, & la dernière, apparition des règles se fait plus tôt ou plus tard, selon la constitution du sujet, sa manière de vivre, le pays qu'il habite, & une infinité d'autres circonstances. Dans le climat tempéré où nous vivons, cette évacuation s'annonce vers la douzième ou la quatorzième année, & cesse entre la quarante-cinquième & la cinquantième.

305. Ce n'est cependant pas un phénomène absolument rare, de rencontrer des femmes qui ont été réglées plus tôt, ou qui ont cessé de l'être plus tard. Chez quelques-unes, les règles paroissent pour ainsi dire, dès l'enfance; & chez d'autres, elles continuent jusques dans une extrême vieillesse.

Durée de chaque évacuation périodique.

306. Dans une femme bien constituée, la durée de cette évacuation & de ses périodes est presque invariable; mais on y remarque des différences dans chaque individu. Chez quelques femmes, le sang coule pendant six ou huit jours, & chez d'autres, durant trois ou quatre seulement, & même moins. Pareillement un certain nombre de femmes sont réglées tous les vingt-sept à trente jours; d'autres le sont deux fois le mois, & plusieurs enfin toutes les six semaines ou deux mois, & même plus rarement encore. Il en est bien peu, s'il en existe, qui n'éprouvent cette évacuation que pendant leur grossesse, comme celle dont parle *Deventer* (1).

De la quantité du sang des règles.

307. Il est impossible de savoir au juste la quantité de sang que les femmes perdent chaque mois, parce que cette quantité n'est pas la même chez toutes, &

(1) *Deventer*, sur l'Art des Accouchemens, chap. XV.

qu'un

qu'un grand nombre de causes peuvent d'ailleurs la faire varier : on l'estime, en général, de trois à quatre onces.

308. Comme il est plus aisé de juger de la nature de ce sang, l'on peut assurer qu'il n'a pas les qualités mal-faisantes que quelques-uns lui ont attribuées. S'il ne paroît pas toujours aussi pur que celui qu'on tireroit d'une autre partie du corps, c'est parce qu'il se mêle aux humeurs du vagin, qu'il se corrompt en séjournant dans ce canal, ou dans les linges dont les femmes se garnissent. De sa qualité.

309. Les règles ne s'annoncent pas toujours en rouge; quelquefois elles commencent par un flux séreux, & finissent de même. Souvent aussi chez les filles, elles sont précédées de douleurs aiguës, qui, à raison de leur siége & de leur nature, feroient penser qu'elles sont semblables à celles qui suivent l'accouchement, & qu'on nomme vulgairement Tranchées utérines. La cause des unes nous paroît être la même que celle des autres : toutes ces douleurs dépendent de l'engorgement du sang dans les sinus de la matrice, & de la difficulté que ce fluide éprouve à en sortir.

310. La source d'où d'écoule le sang des règles est bien connue aujourd'hui : on sait qu'il distille des ouvertures qu'on remarque dans toute l'étendue de la cavité de la matrice, de celle de son col, & peut-être du vagin. S'il reste encore des doutes à ce sujet, c'est sur l'espèce de vaisseaux qui le laissent échapper; les uns soutiennent que ce sang sort des artères, pendant que les autres assurent qu'il vient des sinus utérins ou des veines. Nous pensons qu'il découle des sinus utérins. Des vaisseaux qui le fournissent.

311. Nous ignorons la cause du retour périodique des règles. La plupart des Auteurs, en l'attribuant à la pléthore de la matrice, nous ont laissé autant à De la cause du retour périodique des règles.

desirer, que ceux qui l'avoient rapporté à une autre cause; puisqu'ils n'ont pas déterminé ce qui donnoit lieu à cette pléthore, ni pourquoi elle revenoit constamment au même terme. Dépendroit-elle de la situation de la matrice, de la distribution de ses vaisseaux, &c. comme plusieurs l'avoient imaginé?

312. Si ce phénomène a de quoi nous étonner, il n'est pas moins surprenant de voir cette évacuation manquer tout-à-coup, pour ne plus reparoître, soit à l'époque naturelle, ou plutôt, sans que la santé des femmes en soit altérée; pendant que ses moindres dérangemens, avant ce terme, donnent lieu quelquefois à tant d'accidens.

De la cessation des règles.

313. La cessation des règles, malheureusement n'arrive pas toujours ainsi. Le plus souvent elles suivent une marche très-irrégulière, avant d'arriver à ce terme; tantôt elles sont abondantes & tantôt elles fluent en si petite quantité, que les linges qui les reçoivent en sont à peine marqués; souvent aussi elles reparoissent deux fois le mois & retardent ensuite de six semaines ou plus.

314. C'est souvent à juste titre qu'on nomme le temps de la cessation des règles, le Temps critique des femmes; car un très-grand nombre, accablées d'infirmités ne traînent, après cette époque, qu'une vie misérable & languissante. Cette époque est aussi pour d'autres femmes, celle du retour de la santé que les vicissitudes continuelles de cette évacuation altéroient à chaque instant.

315. On a vu les règles reparoître pendant plusieurs mois de suite chez des femmes sexagénaires, & ramener, en quelque sorte, l'espoir d'une nouvelle fécondité. Nous avons observé ce phénomène sur une

femme de soixante-cinq ans : la suppression de ces nouvelles règles donna lieu à plusieurs accidens qu'on prit pour autant de symptomes de grossesse ; & la femme, depuis cinq à six mois, vivoit dans cette illusion, que l'augmentation du ventre sembloit d'ailleurs favoriser, lorsqu'on reconnut qu'elle étoit hydropique (1).

316. La stérilité des femmes qui sont entièrement privées de leurs règles & qu'on nomme Bréhaignes, la suppression de cette évacuation pendant la grossesse & l'allaitement, annoncent assez qu'elle n'est point une dépuration, mais un simple dégorgement, & que ce sang avoit une destination bien plus précieuse. Il est en effet si nécessaire au développement du fœtus pendant la grossesse & à la sécrétion du lait après l'accouchement, qu'on a toujours pris les règles dans ces deux états pour une évacuation contre nature. De la nécessité qu'il y a qu'une femme soit réglée.

317. L'expérience a prouvé que les enfans des femmes réglées pendant la grossesse, étoient en général plus foibles & plus valétudinaires en naissant que ceux des autres (2). Le public encore aujourd'hui, regarde comme très-mauvaise la nourrice sujette à cette évacuation ; mais il seroit intéressant de le retirer de cette erreur, à l'égard de quelques-unes (3) & même du plus grand nombre. Remarques à ce sujet.

318. Parmi les femmes qui sont réglées pendant

(1) Cet exemple n'est pas le seul que nous puissions citer aujourd'hui. Nous avons été consultés plusieurs fois pour la même cause, par des femmes beaucoup plus âgées.

(2) M. *Levret*, aphor. 237, édit. 3e.

M. *Burton*, trad. de l'Angl. sur les Accouchemens, page 417, §. 137.

(3) Voyez l'art. qui traite du choix d'une nourrice.

leur grossesse, les unes ne le sont qu'une fois, les autres pendant les trois ou quatre premiers mois, & il s'en trouve à peine qui le soient à un terme plus avancé. La plupart de ces dernières sont très-sanguines, & perdent beaucoup habituellement; ou bien elles sont d'une constitution molle & délicate : ce qu'il est essentiel de remarquer. Si les règles sont nuisibles à celles-ci, elles pourroient paroître salutaires aux premières dans le commencement de la grossesse, où le fœtus ne consomme que très-peu de fluide. Chez ces femmes, ce n'est pas l'évacuation qui est à craindre, mais la pléthore utérine dont elle est précédée; parce que cette pléthore en s'étendant jusqu'au placenta peut en procurer le décollement, & donner lieu à une hémorrhagie plus ou moins dangereuse, pour le produit de la conception & la femme même.

Précaution que doivent observer les femmes qui sont réglées pendant la grossesse.

319. Cette raison doit engager la femme à se priver d'un peu d'alimens, lorsqu'elle éprouve les symptomes qui avoient coutume d'annoncer les règles avant la grossesse; à prendre quelques boissons tempérantes, à garder le repos; en un mot, à éviter ce qui pourroit augmenter la force du sang vers la matrice.

320. Quoique les règles n'aient pas lieu pour l'ordinaire pendant la grossesse, l'époque en est cependant marquée par le gonflement du sein, par la pesanteur des membres, & les autres symptomes qui en dénotoient les approches avant ce temps. C'est ce moment qu'il faut choisir pour saigner les femmes dont nous venons de parler, si l'on veut prévenir les effets, soit de la pléthore utérine, soit de la pléthore générale, qui précède les règles.

321. Quant aux femmes délicates qui sont réglées pendant les premiers temps de la grossesse, on doit

plutôt chercher à les fortifier qu'à diminuer la masse du sang.

322. Quelques Accoucheurs pensent qu'il est important de distinguer cette espèce d'évacuation de celle qu'on a coutume de désigner sous le nom de Perte ; mais nous en concevons difficilement la raison. Pourquoi se mettre en peine, en effet, de faire cette distinction, si, comme l'annoncent ces Accoucheurs, l'évacuation est contre le vœu de la nature dans l'un & l'autre cas ?

Différences des règles d'avec la perte qui peut avoir lieu pendant la grossesse.

323. L'on ne peut d'ailleurs se tromper sur le caractère de ces deux évacuations, que dans les premiers mois de la grossesse. Les règles arrivent au temps ordinaire, elles coulent en petite quantité, & ne sont annoncées que par de légers symptomes ; le sang en est clair & séreux, il coule en petite quantité, & la femme se trouve mieux à mesure que le dégorgement s'opère.

324. La perte se déclare dans un temps indéterminé, & à l'occasion d'une cause le plus souvent apparente. Quand elle n'est pas l'effet d'une violence externe, d'une forte passion, &c. elle est la suite d'une pléthore universelle ou locale. Pendant sa durée, la femme éprouve de légères foiblesses, des maux de reins, un sentiment de pesanteur à la matrice, &c. Le sang est plus épais & se coagule plus facilement que celui des règles qui fluent pendant la grossesse, à moins que celles-ci ne soient très-copieuses. Dans ce dernier cas, il vient des vaisseaux du vagin & du col de la matrice ; & dans celui de perte, il découle des sinus utérins, que le décollement d'une portion du placenta a mis à découvert.

325. Quand le sang coule en petite quantité, la

repos, la diète, les boissons tempérantes & incrassantes suffisent toujours pour l'arrêter; mais ces moyens sont souvent infructueux, lorsque la perte est plus abondante : c'est pourquoi on a recours alors à de plus puissans, parmi lesquels on a grand soin de ne pas oublier la saignée du bras, quoiqu'il s'en faille de beaucoup qu'elle convienne dans tous les cas.

Section II.

De la fécondité & de la stérilité.

De la fécondité. 326. La fécondité est l'aptitude de la femme à concevoir & à devenir mère.

Du temps où les femmes sont fécondes. 327. La femme ne jouit communément de cet avantage que lorsqu'elle est bien réglée; & en est privée pour l'ordinaire après la cessation totale de cette évacuation périodique.

328. Quelques femmes ont cependant donné des marques de fécondité avant d'être réglées; mais elles étoient sûrement disposées à l'être bientôt, & la nature avoit déjà sans doute opéré la révolution nécessaire à ce sujet. L'on connoît également plusieurs exemples de conception, survenue après la cessation totale des règles.

Des signes qui annoncent la fécondité. 329. Cette heureuse aptitude à la conception, dépend du concours de plusieurs causes : mais il est si difficile de les bien apprécier, que la grossesse est seule capable de nous faire distinguer parfaitement la femme qui jouit de cette aptitude, d'avec celle qui en est privée.

De la stérilité. 330. Il n'est pas plus aisé de prononcer, dans bien des cas, sur l'impuissance absolue ou la stérilité qui a été regardée dans tous les siècles, comme une cause de répudiation, & de dissolution du mariage.

331. La mauvaise conformation des parties externes de la génération, le défaut de quelques-unes & même de toutes ces parties, les tumeurs qui les affectent, les brides, les cicatrices, les duretés & les callosités qui rétrecissent le vagin & en défendent l'entrée; enfin l'obturation totale ou presque totale de son orifice par la membrane hymen, celle de l'orifice même de la matrice, n'offrent que des marques incertaines de stérilité. De ses causes.

332. On peut en dire autant de quelques maladies de la matrice, de ses trompes, & des ovaires; de la situation contre nature du museau de tanche, de l'absence des règles ou de leur trop grande abondance; des fleurs blanches, de l'embonpoint excessif, du dégoût qu'éprouve la femme pour l'acte vénérien, &c.

333. Quand l'on n'auroit aucun exemple de femmes qui aient conçu, malgré quelques-uns des vices de conformation dont nous venons de faire l'énumération, ou quoiqu'atteintes de l'une ou de plusieurs des maladies indiquées, l'on ne devroit pas encore regarder ces vices & ces maladies comme autant de causes de stérilité absolue, puisque la plupart peuvent être détruites ou corrigées par les secours de la Chirurgie & de la Médecine.

334. Non-seulement on a vu plusieurs femmes devenir grosses, malgré l'étroitesse naturelle ou accidentelle du vagin; mais encore d'autres, dont l'orifice de ce canal s'ouvroit dans le rectum (1), les parties extérieures manquant entièrement. Combien de fois aussi n'a-t-on pas incisé l'hymen trop dense, les duretés

(1) Voyez les observations citées par M. *Barbaut*, page 59, d'après MM. *Devigne* & *Vermond* père; MM. *Dupuis*, *Puzos* & *Grégoire*.

& les callosités du vagin; élargi ce canal, & enlevé les tumeurs qui s'opposoient au vœu de la nature ? Les exemples en sont trop multipliés & trop connus, pour en rapporter un seul à l'appui de ces assertions.

335. Il n'y a de causes apparentes & réelles de stérilité chez la femme saine d'ailleurs, que l'obturation totale du vagin, celle de l'orifice de la matrice, & la privation de quelques-unes des parties essentiellement nécessaires à la génération (1).

336. Quand on considère le grand nombre de femmes à qui la nature semble refuser le titre de mère, quoiqu'elle ait ajouté en elles, au desir d'avoir des enfans, les dispositions les plus favorables, on est contraint d'admettre des causes cachées qui s'y opposent, & qui paroissent impénétrables aux lumières de la raison.

337. Ces causes peuvent dépendre du mari ou de la femme, ou tout au moins provenir d'un certain défaut de convenance dans le tempérament de l'un &

(1) Nous avons eu occasion de connoître en 1785, une femme âgée de vingt-huit ans, grande & bien constituée, chez qui on ne découvroit aucun indice de la matrice, quelque profondément qu'on introduisît le doigt dans le rectum, & qu'on déprimât de l'autre main la région hypogastrique. Une membrane très-épaisse, que les efforts répétés de l'acte du mariage avoient alongée, sembloit voiler l'entrée du vagin, & fournir en cet endroit, quand on l'enfonçoit avec le doigt, une espèce de cul-de-sac de la profondeur d'un pouce. Cette femme a la plupart des inclinations de notre sexe ; elle aime la chasse, cultive les lettres, &c. & n'a jamais rien ressenti qui annonçât la rétention du sang menstruel, ni même le besoin d'éprouver cette évacuation. Elle est mariée & ne remplit ses devoirs de femme que très-imparfaitement, & sans en goûter les douceurs.

de l'autre. Tel homme en effet qui a passé pour inhabile à la génération avec une femme, a eu des enfans avec une autre, & *vice versâ*.

SECTION III.

Des signes du viol, & de ceux qui indiquent que l'Accouchement a eu lieu.

338. Les crimes de viol, d'infanticide & de suppression de part (1), ont paru si abominables, que la sévérité des loix a toujours puni de mort les personnes qui en ont été convaincues; mais comme le plus souvent ces sortes de forfaits manquent de témoins, les juges, avant de prononcer, ordonnent la visite de celle qui se dit avoir été violée; & de la femme accusée d'avoir détruit son enfant au moment de sa naissance, soit de dessein prémédité, soit en l'exposant à la rigueur du temps, sous un prétexte quelconque.

Des signes qui annoncent qu'une femme a été violée.

339. L'accoucheur a besoin ici de beaucoup de connoissance & de discernement, pour ne pas exposer la vie de l'innocent, & ne pas faire absoudre le coupable. Si la fonction dont il est chargé élève l'homme sage & l'associe en quelque sorte à celle de juge, elle peut dégrader l'ignorant & le couvrir d'opprobre.

340. Les signes négatifs de la virginité ne sont pas toujours des preuves convaincantes du viol; la contu-

---

(1) La suppression de part est lorsqu'une fille ou femme, cache la naissane de son enfant ou le fait périr aussi-tôt qu'il est né, soit en le suffoquant, soit en le jetant dans un puits, dans une rivière, ou tout autre endroit, pour en dérober la connoissance au public, &c. *Dictionnaire des sciences & arts*, tom. XV, pag. 680.

ſion & la déchirure même de quelques-unes des parties externes de la génération, n'étant pas excluſivement l'effet de ce crime.

341. Souvent la membrane de l'hymen eſt entière dans les perſonnes déflorées (1), & détruite chez d'autres, qui conſervent encore cette pureté & cette vertu morale, connue ſous le nom de Virginité (2).

342. Souvent auſſi les déſordres récens qu'on remarque aux parties de la génération, ſont l'effet des manœuvres d'une femme mal intentionnée, & l'accuſé

(1) L'on ſait déjà que l'hymen ne ſe déchire pas toujours dans les premières approches conjugales; & qu'on a trouvé cette membrane entière chez quelques femmes, au moment même de l'accouchement: nous pourrions en rapporter ici deux exemples. L'une des femmes qui font le ſujet de nos obſervations, plus attachée à l'opinion publique qu'à cette vertu morale que nous appelons Virginité, devint groſſe ſans conſommer entièrement l'acte vénérien, & ſeulement pour avoir permis à ſon amant d'épancher la liqueur ſéminale ſur les parties intérieures de la vulve; comme le fit celle dont parle *Mauriceau* dans ſes obſervations : du moins cette demoiſelle nous l'aſſura-t-elle. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que l'hymen bordoit étroitement l'entrée du vagin, & ne laiſſoit qu'une très-petite ouverture. Quelques raiſons nous portent à croire qu'il n'y a pas eu de copulation parfaite chez la ſeconde femme, quoique mariée depuis un an; & au moment d'accoucher lorſque nous reconnûmes l'hymen, cette membrane ſoutint ſeule, pendant une demi-heure, tous les efforts poſſibles des derniers temps de l'accouchement.

(2) Nombre de cauſes peuvent déchirer ou ronger la membrane hymen, & aucune de ces cauſes n'eſt plus ordinaire que les fleurs blanches acrimonieuſes, & que la dépravation de l'humeur ſébacée qui couvre toutes les parties ſexuelles, au moment de la naiſſance, &c.

n'eſt peut-être coupable que d'un refus envers elle. L'on a vu des filles ſe mutiler les parties, en y introduiſant un corps étranger ou autrement; enſuite crier au viol, dans l'intention de ſe venger d'un amant timide, ou de ſe défaire de celui pour qui elles n'avoient aucune inclination.

342. Il paroît preſque impoſſible qu'un ſeul homme puiſſe effectuer le viol, à moins qu'il n'y ait une grande diſproportion d'âge, ou qu'il n'uſe de quelque artifice, comme de faire prendre des narcotiques ou autres choſes ſemblables.

343. Dans certains cas il eſt auſſi difficile de prononcer ſur la réalité de l'accouchement d'une femme accuſée de ſuppreſſion de part, que ſur la certitude du viol. Dans le premier cas, il faut que l'examen des parties ſe faſſe dans les premiers jours, ſinon les traces de l'accouchement devenant communes à d'autres cauſes, ne fourniſſent, à la rigueur, que des preuves douteuſes & incertaines. **Des ſignes qui peuvent faire connoître ſi une femme a eu des enfans.**

344. La flaccidité des mamelles, la laxité des tégumens du ventre, les vergetures, les taches blanchâtres & luiſantes qu'on y remarque, pouvant être la ſuite d'un embonpoint exceſſif, de l'hydropiſie aſcite, de l'hydropiſie de matrice, &c. comme de la groſſeſſe & de l'accouchement, comment diſtinguera-t-on, après un certain laps de temps, quelle eſt celle de ces cauſes qui y a donné lieu?

345. La préſence du lait dans les mamelles n'en eſt point un ſigne plus certain, ſi on le prend excluſivement, puiſque des femmes en ont rendu à la ſuite d'une hydropiſie de matrice, ainſi que l'atteſtent pluſieurs Auteurs, comme après l'accouchement naturel; & ſur-tout puiſque quelques-unes en ont fourni à

l'occaſion d'une ſimple ſuppreſſion de règles (1).

346. L'état des parties, tant internes qu'externes de la génération, n'eſt pas plus déciſif. L'altération du col de la matrice & de ſon orifice (2), le plus grand volume de ce viſcère, l'amplitude du vagin, les déchirures des parties extérieures, peuvent dépendre d'une autre cauſe que de l'accouchement. D'ailleurs, com-

(1) Nous avons vu pluſieurs femmes dans le cas d'en fournir aſſez librement en preſſant légèrement les mamelles: toutes ſe croyoient enceintes, aucunes ne l'étoient, & quelques-unes ne l'avoient jamais été. Une petite fille de l'âge de huit ans, de la ville d'Alençon, préſente un phénomène bien plus extraordinaire. Appliquant ſouvent à ſon ſein la bouche d'un enfant de quelques mois que ſa mère allaitoit, il lui vint aſſez de lait pour le nourrir elle-même pendant un mois, ſelon le témoignage de pluſieurs perſonnes de la ville, la mère ne pouvant plus le faire par rapport aux gerçures de ſes mamelons. Cette petite fille conſervoit encore beaucoup de lait d'une excellente qualité, & l'exprimoit aiſément par jets, lorqu'elle fut préſentée à l'Académie de Chirurgie le 16 Octobre 1783. Elle en fit rayer chez moi plus d'une cuillerée ordinaire, le même jour, en préſence de plus de ſoixante élèves.

Cette fille qui ne préſentoit à l'extérieur aucunes marques de puberté, étoit ſourde & muette de naiſſance. Elle avoit éprouvé périodiquement, pendant trois jours de chaque mois, un écoulement de ſang par les yeux, depuis l'âge de quatre ans juſqu'à celui de cinq & demi. S'étant ſupprimé à cette époque, ſa ſanté en parut altérée, & ne ſe rétablit, après pluſieurs mois, que lorſqu'une nouvelle évacuation ſanguine, qui devint auſſi périodique que la première, ſe fut annoncée par les voies naturelles. Ces règles prématurées ne ceſſèrent qu'à l'époque de la filtration du lait.

(2) *Voyez* §. 164.

bien de femmes èn qui on ne trouve aucune de ces traces, huit jours après l'inſtant où elles ſont devenues mères ?

347. Il faudroit, pour décider affirmativement qu'une femme, accuſée de ſuppreſſion de part, eſt accouchée, outre l'enſemble de tous les ſignes expoſés, la préſence des lochies ordinaires; ce qui ne ſe peut bien diſtinguer que dans les huit ou dix premiers jours de couches. Après ce temps la matière des lochies chez quelques femmes ſe rapproche trop du caractère de celle qui conſtitue les fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes ſont ſujettes, pour qu'on puiſſe, ſans craindre de ſe tromper, attribuer l'écoulement dont il s'agit, plutôt à l'accouchement qu'à une diſpoſition habituelle de la matrice.

348. La circonſtance paroîtra bien plus embarraſſante encore, & bien plus délicate pour l'homme de l'art, qui eſt obligé de prononcer ſur l'état de la femme, s'il ſe rappelle que le dégorgement qui ſuccède à l'expulſion des ſubſtances qui conſtituent les fauſſes groſſeſſes, ſoit de ces môles en maſſe ou en grappes dont nous parlerons dans la ſuite, ſoit de ces amas d'humeurs glaireuſes & ſanguinolentes, &c. eſt le même qu'après un accouchement ordinaire; que la tuméfaction du ſein a lieu dans l'un & l'autre cas, après pluſieurs jours; & qu'il s'y filtre du lait ſouvent avec profuſion. D'où l'on voit avec quelle ſagacité, & avec quelle réſerve l'on doit établir ſon jugement dans la plupart des cas, pour ne pas compromettre l'innocence de l'accuſée, ou faire abſoudre la femme qui eſt coupable.

CHAPITRE IV.

De la génération, de la conception & de la grossesse.

SECTION PREMIÈRE.

De la génération.

De la génération.

349 L'OPÉRATION générale de la nature par laquelle tout individu quelconque produit son semblable, s'appelle Génération. Cet acte chez les animaux demande toujours l'union des deux sexes, & ne peut s'opérer sans elle; l'on en excepte cependant quelques-uns qui jouissent des facultés de se reproduire eux-mêmes.

350. Mais cette reproduction n'est-elle que le développement d'un animal préexistant? celui-ci vient-il du père ou de la mère, ou se forme-t-il des principes fournis par l'un & par l'autre? Dans ce dernier cas, quels sont ces principes, & comment se rassemblent-ils? Ce sont autant de questions impossibles à résoudre, ou sur lesquelles au moins nous ne hasarderons aucunes conjectures.

Des différens systêmes établis sur la génération.

351. Nous ne perdrons pas non plus le temps à analyser les différens systêmes établis sur la génération; & nous nous bornerons à les exposer très-briévement. On peut les réduire à deux principaux, celui du mélange des deux semences, & celui des œufs.

Systême des anciens.

352. Le premier étoit le systême des anciens: ils imaginoient que la femme répandoit, dans le temps

du coït, une liqueur prolifique comme celle de l'homme. Ce systême, quoique généralement adopté, a eu ses détracteurs ; & quelques-uns, même parmi les Anciens, ont soutenu que la liqueur dont il s'agit, n'étoit que l'humeur filtrée par les glandes du vagin : en effet, si elle venoit des ovaires, comment & par où s'échapperoit-elle pendant la grossesse ? Si l'on n'en juge que d'après le sentiment de volupté, & l'espèce d'orgasme que la femme éprouve vers les trompes à l'instant où elle se livre aux plaisirs de l'hymen, il paroîtra vraisemblable qu'il découle quelque fluide des ovaires vers la matrice ; car cette sensation ne peut être excitée par la liqueur qui se répand au-dehors, puisqu'elle a lieu chez le plus grand nombre des femmes, indépendamment de cette émission apparente.

353. M. *de Buffon* n'a fait qu'embellir ce premier systême. Selon ce savant naturaliste, l'homme & la femme fournissent également à la génération : leur semence, dit-il, n'est qu'un mélange de molécules organiques, extraites de toutes les parties du corps, dont elles forment comme autant d'abrégés. Ces molécules organiques, qu'il appelle vivantes & actives, à raison de leur mouvement continuel, sont figurées de manière qu'elles ne peuvent s'unir & s'identifier qu'avec celles qui ont été renvoyées des mêmes parties chez l'un & l'autre sexe ; c'est-à-dire que les molécules fournies par les yeux de l'homme, ne peuvent s'accrocher & s'unir qu'aux molécules fournies par les yeux de la femme : ainsi des autres.

Systême de M. de Buffon.

354. La formation des parties sexuelles, si différentes dans les deux individus, ne pouvant s'expliquer par ce systême ingénieux, l'esprit de l'Auteur y a

suppléé en imaginant que la réunion des molécules émanées des parties d'un sexe seulement, formoit la base de tout l'édifice; de sorte qu'il en résultoit un garçon ou une fille, selon que ces molécules appartenoient à l'homme ou à la femme.

Systême des modernes.

355. Le systême des anciens, dont nous avons parlé plus haut, s'est soutenu dans toute sa force jusqu'à la découverte des vésicules dont les ovaires des femmes se trouvent parsemés à l'âge de puberté; mais cette découverte fixa l'attention des Physiologistes. Dès-lors ils commencèrent à croire que l'homme & tous les autres animaux venoient d'un œuf, & que la différence entre les vivipares & les ovipares, consistoit en ce que les uns ayant couvé leurs œufs en dedans déposoient leurs petits vivans, au lieu que les autres ne les couvent qu'après les avoir pondus.

356. Dans ce systême, adopté de la plupart des modernes, l'œuf fécondé descend dans la matrice au moyen des trompes de Falloppe; mais quelqu'un l'a-t-il vu? on pourroit en douter, autant d'après la structure même des trompes & le rapport du calibre de leur extrémité interne avec la grosseur de ces petits corps sphériques que nous prenons pour des œufs, que d'après les expériences multipliées d'un savant qui a fait l'admiration de son siècle (1).

Hypothèse sur le systême des œufs.

357. Quoique d'accord sur l'admission des œufs, les partisans de ce systême ont cependant pensé différemment sur la manière dont ils étoient vivifiés. Les uns ont cru que le fœtus étoit tout formé dans l'œuf, & qu'il n'avoit besoin que d'y être excité par l'esprit séminal du mâle: les autres au contraire, que ces œufs

(1) *Voyez* le Baron *de Haller.*

n'étoient

n'étoient que des espèces de nids destinés à recevoir un de ces petits animalcules qu'on a cru découvrir dans la semence, par le moyen du microscope.

358. L'insuffisance de tous ces systêmes & de toutes ces hypothèses, pour l'explication des phénomènes surprenans de la génération, ne laisse que trop appercevoir la profondeur de l'abîme où la raison de l'homme s'est souvent égarée, faute de connoître les bornes que la nature avoit prescrites à son intelligence & à ses recherches.

SECTION II.

De la conception.

359. L'union des principes fournis à la génération par l'un & par l'autre sexes, se nomme Conception, dans l'espèce humaine. De la conception.

360. Si cette union ne se fait pas toujours dans l'ovaire, on conviendra du moins qu'elle s'y fait quelquefois, puisqu'on y a trouvé des débris de fœtus, même des fœtus entiers. Du lieu où elle se fait.

361. Ceux qu'on a trouvés dans les trompes annoncent de même que la conception peut s'y faire, ou tout au moins que ces conduits servent à transmettre dans la matrice le corps qui en est le produit. Les enfans qui ont été trouvés dans la cavité du ventre, après la rupture de la trompe, ou de l'enveloppe de l'ovaire, fournissent encore des preuves évidentes de ce que nous avançons sur le lieu où se fait la conception : & ceux qui se sont développés dans cette cavité, qui y sont parvenus sans aucune lésion de la trompe, annoncent bien moins que la conception peut s'y faire également, qu'ils ne dénotent qu'elle s'est faite alors dans l'ovaire.

362. En admettant qu'elle se fasse constamment dans l'ovaire, que l'ovaire soit le premier siége de l'homme, & que la trompe ne soit destinée qu'à transporter l'œuf fécondé dans la matrice, ne devons-nous pas être surpris de ce que tant d'œufs parviennent dans ce viscère, & que la trompe, dont le pavillon est si large & l'orifice interne si étroit, en laisse tomber aussi peu dans la cavité du ventre ?

Signes de la conception.

363. Si quelques femmes connoissent, en quelque sorte, l'instant où elles conçoivent, par les mouvemens intérieurs qu'elles éprouvent, la plupart l'ignorent & ne se soupçonnent enceintes que d'après la suppression des règles. Il seroit cependant à desirer, en beaucoup de cas, qu'on pût avoir une connoissance certaine de cet état, dans un temps moins avancé; afin de ne pas attribuer à d'autres causes, chez ces dernières, les incommodités qui accompagnent fréquemment la grossesse dans ses commencemens ; & de ne point employer des remèdes non-seulement inutiles, mais quelquefois nuisibles.

Section III.

De la grossesse.

De la grossesse.

364. L'état où se trouve la femme qui a conçu, s'exprime par le mot de Grossesse; cet état dure depuis le premier instant de la conception, jusqu'à celui de l'expulsion ou de la sortie du corps qui en est le produit.

De ses espèces générales.

365. On peut distinguer deux espèces générales de grossesse, relativement à la nature du produit de la conception ; savoir, une vraie, & une fausse. La première est formée par un ou plusieurs enfans, & la se-

conde par une môle qui tantôt est comme charnue, & tantôt vésiculaire, &c. On peut encore appeler, & avec bien plus de raison, du nom de Fausse grossesse, ces amas de sang, d'eau & d'humeur glaireuse qui se forment dans la matrice, ainsi que la tympanite de ce viscère ; en ce qu'ils sont toujours accompagnés de quelques-uns des symptomes rationnels de la grossesse ordinaire, qu'ils donnent lieu au développement du ventre comme celle-ci ; & qu'ils peuvent retenir long-temps l'Accoucheur le plus instruit dans la plus grande incertitude sur le véritable état de la femme.

De la grossesse vraie, & des grossesses extra-utérines.

366. La vraie grossesse a reçu différentes dénominations, selon le lieu que l'enfant occupe. Elle se nomme Grossesse utérine, Bonne grossesse, Grossesse ordinaire, toutes les fois qu'il est renfermé dans la matrice ; Grossesse tubaire, des ovaires, & abdominale, lorsque l'enfant se développe dans la trompe, dans l'ovaire ou dans la cavité du bas-ventre. Ces trois dernières espèces sont aussi désignées sous le nom générique de Grossesse extra-utérine.

De la grossesse simple & composée.

367. La grossesse utérine, ou la bonne grossesse, formée le plus souvent par un seul enfant, l'est aussi quelquefois de plusieurs ; ce qui lui a fait encore donner le nom de Grossesse simple, & de composée. On peut de même l'appeler Grossesse composée quand l'enfant est accompagné d'une môle, ou lorsqu'il existe déjà une grossesse extra-utérine : ce qui n'est pas sans exemple, quoiqu'on l'ait observé rarement.

Des signes communs de toutes ces espèces de grossesses.

368. Ces différentes espèces de grossesse ont des signes communs, & d'autres qui sont particuliers à chacune d'elles. Les premiers se prennent du dégoût que la femme éprouve pour certaines choses, des appétits singuliers, du ptyalisme, des nausées, des vo-

missemens, de la suppression des règles, du gonflement & de la tension du sein, &c.

369. Ces symptomes qu'on appelle Signes rationnels de grossesse, ne la caractérisent cependant que d'une manière très-incertaine; & paroîtront même très-équivoques, si on se rappelle qu'on les a vus souvent se manifester à la suite d'une simple suppression des règles. Le défaut de cette évacuation menstruelle n'est pas un signe plus positif de grossesse; comme sa présence n'en est pas toujours une preuve négative: plusieurs femmes étant réglées pendant les deux ou trois premiers mois de la gestation, d'autres ayant cessé de l'être long-temps avant l'époque de la conception, & quelques unes ne l'étant que pendant la grossesse (1).

370. Si la plupart de ces symptomes, réunis ou séparés, ne nous offrent au plus que des probabilités sur l'état de la femme qui les éprouve, il n'en est pas de même des signes particuliers que nous allons décrire; ils nous mettent à même de reconnoître la grossesse dès les premiers mois, de juger de son espèce, de ses différens termes, &c. C'est par le toucher qu'on découvre toutes ces choses.

---

(1) Nous en avons rencontré plusieurs qui nous ont assuré qu'elles n'avoient été réglées périodiquement que pendant leurs grossesses. Leur témoignage nous a paru d'autant plus vrai, qu'elles ne nous demandoient que l'explication de ce phénomène extraordinaire. *Deventer* parle d'une femme semblable, à laquelle il a donné ses soins dans quelques grossesses. (*Voy.* ch. XV).

SECTION IV.

Du toucher.

371. Le toucher considéré relativement à l'art des accouchemens, ne se borne pas à l'introduction du doigt dans le vagin, mais il s'entend aussi de l'application d'une main sur le ventre de la femme. Si on reconnoît par le premier procédé, l'état du col de la matrice, sa situation, &c. c'est par le dernier que nous jugeons du volume de ce viscère, de la hauteur de son fond, de son obliquité, &c. Du toucher.

372. Le toucher est un point des plus difficiles & des plus essentiels de l'art d'accoucher. Si *Deventer* & *Puzos*, qui ont donné des préceptes importans sur cet objet, paroissent avoir laissé beaucoup de choses à desirer, c'est qu'ils ont reconnu, comme bien d'autres, que rien ne pouvoit dans ce cas suppléer à l'exercice.

373. L'Accoucheur n'a presque jamais d'autre guide que l'organe du tact, il doit suppléer à la vue qui ne pourroit lui servir que dans très-peu de cas, où la pudeur des femmes semble d'ailleurs en interdire l'usage: mais ce n'est qu'après une longue expérience qu'on a le droit d'en attendre cet avantage. De l'utilité du toucher.

374. L'occasion de le pratiquer se présente fréquemment, sur-tout dans les grandes villes, où les femmes sont réunies en plus grand nombre, & où des personnes de l'un & l'autre sexes, se consacrent uniquement à la profession de l'art des accouchemens. Souvent de simples doutes que la femme veut dissiper, la déterminent à se soumettre au toucher; tandis que d'autres fois ces recherches intéressent l'honneur, la santé & la vie même de plusieurs individus. C'est une

femme qui craint d'être devenue grosse dans un commerce illicite, qui veut se soustraire de bonne heure aux regards du public pour mettre sa réputation à couvert, qui implore les lumières de notre art dès l'instant de ses premiers soupçons : c'est une femme dont la grossesse encore douteuse est compliquée d'accidens, ou accompagnée d'une maladie qui lui est étrangère, qui, n'osant employer les remèdes que son état semble exiger, demande qu'on dissipe ses incertitudes; c'est une femme convaincue d'un crime qui mérite le dernier supplice, qui se déclare grosse à l'instant où elle entend prononcer sa sentence de mort; c'en est une autre enfin, accusée de suppression de part & d'infanticide, sur l'état de laquelle les juges attendent une décision.

375. C'est par le toucher qu'on découvre certaines affections des parties cachées de la génération; qu'on juge de la grandeur du bassin & de ses vices de conformation; c'est par lui qu'on reconnoît la grossesse, ses différens termes & les approches de l'accouchement; qu'on distingue les vraies douleurs, des fausses; la partie que l'enfant présente, son volume, & la marche qu'il suit en descendant, &c.

Des connoissances nécessaires pour exercer le toucher avec fruit.

376. Pour toucher avec fruit dans la plupart de ces cas, & sur-tout lorsqu'on se propose de découvrir une grossesse douteuse dans les premiers temps, il faut d'abord s'habituer à bien juger, par ce moyen, de l'état naturel de la matrice : car ce sont les signes négatifs de cet état qui nous conduisent à la connoissance des autres.

377. Il faudroit, pour acquérir cette habitude, commencer à toucher sur le cadavre, où l'on peut rectifier ses connoissances, & corriger ses erreurs; ensuite tou-

cher des femmes non grosses, en grand nombre, & dans différentes attitudes, afin de juger plus exactement du volume de la matrice, de la figure & de la situation de son col, de sa pesanteur & de sa mobilité. Mais ce n'est que dans les villes du premier ordre, où les écoles en tous genres sont multipliées, & dans les hôpitaux destinés à recevoir les femmes grosses, qu'on trouve ces ressources. Si tous les élèves ne peuvent en profiter également, nous y suppléerons autant qu'il est possible, en développant davantage la théorie de cette importante partie.

378. Soit qu'on pratique le toucher sur le cadavre ou sur la femme vivante, il faut mettre les muscles abdominaux dans le relâchement, évacuer les urines & les gros excrémens, afin qu'on puisse plus aisément découvrir la matrice & juger de son état. Ces précautions sont nécessaires sur-tout quand on veut s'assurer d'une grossesse commençante, ou de quelques maladies de la matrice & des ovaires.

Précautions relatives au toucher.

379. Il n'est pas moins essentiel de bien graisser le doigt qui doit servir dans cette occasion. Cette précaution en rend l'introduction moins douloureuse pour la femme; & peut mettre l'Accoucheur à l'abri de certains virus dont la subtilité est assez grande pour s'introduire par les pores, ou du moins par la plus petite ulcération du doigt.

380. C'est du doigt indicateur dont on se sert en pareil cas; mais il faut savoir toucher indifféremment de celui de la main droite & de la main gauche. De son extrémité, on écarte doucement les grandes lèvres, on cherche l'entrée du vagin, & on le plonge dans ce canal dont on suit la direction naturelle, jusqu'à ce qu'on rencontre le museau de tanche.

On doit toucher du doigt index.

Recherches nécessaires pour juger de la grossesse.

381. Après avoir parcouru la surface de cette partie, pour prendre une idée de sa forme, de sa longueur, de son épaisseur, de sa densité, & de l'état de son orifice, on agite un peu la matrice, afin de juger de sa pesanteur & de sa mobilité : puis on tâche de la fixer entre le doigt dont il s'agit & l'autre main appuyée sur le bas-ventre, pour en connoître à-peu-près la longueur & le volume.

382. Pour parvenir à fixer ainsi la matrice, on la repousse en en-haut au moyen du doigt introduit dans le vagin, postérieurement au museau de tanche, tandis que de l'autre main on déprime les enveloppes du bas-ventre, au-dessous de l'ombilic, en observant d'écarter de droite & de gauche les intestins grêles, par une pression & des mouvemens convenables, jusqu'à ce qu'on rencontre un corps solide qui réponde au premier doigt. Ce corps est celui de la matrice dont on estime aisément la longueur, soit par habitude, soit par son approximation de la symphyse du pubis.

383. Ce procédé est assez facile chez les femmes maigres, & plus encore chez celles qui ont eu des enfans; mais il est si difficile chez celles qui sont charnues & qui ont beaucoup d'embonpoint, qu'on parvient rarement à saisir la matrice, comme on l'a dit au paragraphe précédent.

384. La tension naturelle des muscles & des autres enveloppes du bas-ventre, leur tension volontaire chez les femmes qui ont intérêt de cacher leur état & qui ne se soumettent qu'avec répugnance à de pareilles recherches, de même que la sensibilité du sujet qu'on examine, la plénitude des intestins & de la vessie ajoutent encore à ces difficultés.

385. Dans tous ces cas on parvient plutôt à renver-

ser la matrice dans le bassin, qu'à la fixer selon sa longueur: ce qui permet également à l'Accoucheur instruit de juger de son état; en parcourant de l'extrémité du doigt toute la face postérieure de cet organe, ou bien en poussant son fond contre le sacrum, tel qu'on le voit dans le cas de rétro-version, & en estimant alors à quelle distance de la symphyse du pubis se trouve le museau de tanche. On suppose ici que le diamètre du bassin est connu, selon la ligne que parcourt la longueur de la matrice ainsi renversée.

286. Aucun des procédés indiqués ne peut être employé sur les femmes asthmatiques ou hydropiques, parce qu'elles ne sauroient rester couchées dans la situation prescrite, ni supporter la pression de la main sur le bas-ventre. Comme on ne peut les toucher que debout, ou à-peu-près dans cette attitude, ce n'est que par la mobilité & la pesanteur de la matrice qu'on peut juger si elle est en vacuité ou non.

Remarques des Auteurs sur le temps de la grossesse où l'on doit pratiquer le toucher.

387. Les Accoucheurs qui ont recommandé le toucher dans la vue de découvrir la grossesse commençante, ont conseillé de ne le mettre en usage qu'après le troisième mois; parce qu'ils se sont persuadés qu'il étoit impossible de la reconnoître plutôt. S'il est vrai que le toucher ne nous fournisse que des conjectures avant ce terme, ces conjectures jointes aux autres choses qui font soupçonner la grossesse, la caractérisent assez pour faire suspendre l'administration des remèdes qui pourroient en troubler le cours, ou devenir nuisibles à la mère & à l'enfant. Nous n'avons pas hésité d'en faire la base de notre jugement en quelques cas où la grossesse étoit au plus de quatre à cinq semaines, & bien rarement nous nous sommes trompés à cet égard.

Opinion des Auteurs sur l'état du col de la matrice dans le commencement de la grossesse.

388. Plusieurs Accoucheurs ont pensé qu'on pouvoit reconnoître la grossesse en examinant le col de la matrice seulement; assurant qu'il est plus gros & plus ferme après la conception, qu'il y a plus de chaleur, que son orifice est fermé, & situé plus haut ou plus bas. Mais on sait déjà ce qu'on doit penser de la plupart de ces choses, qui ne se manifestent que dans un temps où, pour l'ordinaire, la grossesse n'est plus équivoque; & qui supposent déjà la connoissance acquise par le toucher, de l'état de cette partie avant la conception; car le col de la matrice présente, comme toute l'habitude du sujet, des différences individuelles.

Des choses qui peuvent nous faire reconnoître la grossesse.

389. Puisque c'est le corps de la matrice, qui subit les plus grands changemens dans les six premiers mois de la grossesse, & que le col ne se développe & n'éprouve d'altération que dans les deux ou trois derniers, ce sont les changemens successifs de ces parties qui peuvent nous annoncer la grossesse & ses différens termes; d'abord ceux qui arrivent au corps de la matrice, & ensuite ceux qu'éprouve le col de ce viscère (1). Mais comme ces changemens peuvent dépendre d'une cause étrangère à la grossesse, & sur-tout ceux que le toucher nous fait appercevoir dans les premiers mois, il n'y a, absolument parlant, de signes certains de grossesse, que les mouvemens de l'enfant.

Les mouvemens de l'enfant sont les signes les plus certains de la grossesse.

390. Ces mouvemens sont de deux espèces : les uns dépendent de l'action musculaire des parties de l'enfant, & les autres sont des mouvemens de ballotement dans lesquels il est entièrement passif. Dans les uns il se meut par lui-même dans la matrice, & dans les autres il est mû au milieu de ce viscère.

(1) *Voyez* §. 196 & suiv... §. 401 & suiv.

391. Dans les premiers, tantôt c'est la tête, & tantôt ce sont les bras ou les jambes qui se meuvent. Ces mouvemens ont lieu dès que les muscles ont acquis la force nécessaire pour les produire; mais pour l'ordinaire la femme ne les ressent, & ne les distingue qu'aux environs du quatrième mois & demi de grossesse. Ils sont trop foibles avant ce temps pour être remarquables; & les membres du fœtus trop peu développés, pour qu'en s'alongeant ils puissent heurter avec force contre les parois de la matrice, qu'une assez grande quantité d'eau tient alors éloignées d'eux presque de toutes parts.

392. Les femmes sensibles & nerveuses peuvent cependant distinguer ces mouvemens beaucoup plutôt; comme l'on en rencontre d'une constitution différente qui ne s'en apperçoivent que beaucoup plus tard. Nous en connoissons plusieurs qui assurent avoir senti remuer l'enfant constamment à la révolution du troisième mois de la grossesse, & d'autres un peu plutôt; mais chez le plus grand nombre, ce n'est qu'aux approches du terme de quatre mois, même quatre mois & demi, que ces mouvemens deviennent apparens. Nous avons vu d'autres femmes qui n'ont remarqué ces mouvemens qu'après le cinquième, le sixième, & même le septième mois. Quelque chose que nous ayions pu faire chez l'une de ces femmes, & malgré le ballottement très-manifeste de l'enfant dans la matrice lorsque nous l'agitions du doigt introduit dans le vagin, ses mouvemens ne sont devenus sensibles pour la mère & pour le doigt qui la touchoit, qu'à l'époque du septième mois; deux mois avant sa naissance (1): d'où l'on voit qu'il ne faut

(1) La naissance de cet enfant ne paroîtra pas prématurée,

pas toujours prendre pour le terme de quatre mois & demi de grossesse, celui où commencent à se manifester ces mouvemens.

Du ballottement du fœtus.

393. Le ballottement du fœtus dans la matrice est indépendant de son action musculaire; il existe après sa mort comme auparavant, & il paroît même plus incommode à la femme, qui se plaint alors de ce qu'une espèce de boule plus ou moins pesante semble tomber sur le côté où elle se couche. Cette espèce de mouvement tient à celui de la matrice & de la femme, & peut être excité par le doigt de l'Accoucheur.

394. Ce ballottement commence, pour ainsi dire, avec la grossesse; mais il est si foible dans les premiers temps, à cause de la grande légéreté du fœtus, que l'Accoucheur ne peut le découvrir; & malgré ses plus exactes perquisitions, il n'y parvient au plutôt que vers le troisième, & souvent le quatrième mois. Après ce terme, il est aisé de le reconnoître, pourvu cependant qu'on s'y soit préparé, en le recherchant sur des femmes encore plus avancées dans leur grossesse.

395. Pour exciter & distinguer ce ballottement, on

---

si l'on veut bien observer avec nous qu'il étoit très-fort & du poids de sept livres & demie ou environ.

Nous avons vu plusieurs fois en consultation, une femme dont la grossesse lui a paru douteuse jusqu'au dermier moment, ainsi qu'au Médecin qui prenoit soin de sa santé; parce que les mouvemens de l'enfant ne se sont fait sentir en aucune manière; & quelque chose que nous ayions faire, même au huitième mois & demi, nous n'avons pu les exciter: cet enfant, d'une force ordinaire, est néanmoins venu bien portant. M. *Levret* citoit dans ses leçons particulières, l'exemple d'une femme qui n'a ressenti aucun mouvement de l'enfant dans deux grossesses consécutives.

avance l'extrémité du doigt introduit dans le vagin, ſur le corps de la matrice, près la baſe du muſeau de tanche, ou le plus haut poſſible, ſoit en devant, ſoit en arrière, & on applique l'autre main au-deſſus du pubis, afin de fixer le fond de ce même viſcère : alors on l'agite alternativement de l'une & de l'autre part, c'eſt-à-dire du doigt & de la main, juſqu'à ce qu'on diſtingue le mouvement dont il s'agit ; en obſervant toutefois de ne pas prendre celui de la matrice agitée par ces ſecouſſes, pour celui de l'enfant qu'elle renferme.

396. Dans un temps plus avancé de la groſſeſſe, la ſecouſſe communiquée par la main appliquée ſur le ventre n'eſt plus néceſſaire pour découvrir ce mouvement de ballottement; parce que l'enfant étant plus peſant, retombe plus vîte ſur le point de la matrice, d'où le doigt introduit dans le vagin l'avoit éloigné.

397. La femme doit être debout pendant toutes ces recherches, car la ſituation horizontale en augmenteroit les difficultés ; le corps de l'enfant s'éloignant alors du col de la matrice, en raiſon de ce que la poitrine de la femme devient plus baſſe relativement au baſſin. Tout le monde comprendra ce mouvement de ballottement, & l'avantage de tenir la femme debou pendant qu'on cherche à l'exciter & à le reconnoître, ſi l'on fait attention que le fœtus, après les premiers mois, a ſpécifiquement plus de peſanteur qu'un pareil volume de la maſſe d'eau, alors très-grande, qui l'entoure ; & qu'il doit en conſéquence occuper la partie la plus baſſe de la cavité de la matrice, & y retomber ſi l'on vient à l'en éloigner par une ſecouſſe quelconque.

398. Le ballottement dont il s'agit ne caractériſe

pas moins la vraie grossesse, que les mouvemens provenans de la force musculaire de l'enfant; car celui-ci est le seul corps solide qui puisse être entouré de fluide dans la matrice & y être mû de cette manière : mais ce ballottement dans lequel l'enfant est absolument passif, ne fait pas connoître, comme ces derniers mouvemens, s'il jouit de la vie, ou non.

De la fluctuation des eaux de l'amnios.

399. La fluctuation devroit être également un signe positif de grossesse; puisque l'enfant est toujours entouré d'une certaine quantité d'eau. Cette fluctuation existe en effet; mais, comme il s'en faut de beaucoup qu'elle soit aussi apparente au toucher que plusieurs l'ont avancé, qui osera se flatter de la reconnoître dans les premiers mois ? N'a-t-elle pas lieu d'ailleurs dans quelques espèces de fausses grossesses, comme dans la grossesse ordinaire ? & est-il un seul cas où elle doive être plus manifeste que dans l'hydropisie de la matrice ?

400. Nous n'avons donc, avant les mouvemens de l'enfant, que des conjectures plus ou moins fondées en faveur de la bonne grossesse; conjectures dont la force augmente en raison de ce que nous pouvons réunir un plus grand nombre de ces symptomes rationnels qui ont fait naître des doutes sur l'état de la femme.

Signes des deux premiers mois de la grossesse.

401. Les signes que le toucher nous découvre & qui donnent lieu à ces conjectures, doivent toujours être déduits de l'état de la matrice. Dans les deux premiers mois de la grossesse, le corps de ce viscère s'arrondit & paroît s'enfoncer un peu dans le bassin; ce qui donne lieu à son orifice de se porter en avant & en bas, quelquefois aussi en arrière & vers le coccix. Le ventre de la femme change alors si peu, que le vul-

gaire pense même qu'il s'applatit, loin de prendre plus de volume. S'il se tuméfie, cette tuméfaction ne sauroit dépendre intrinséquement de l'augmentation de la matrice; & n'est due qu'au météorisme des entrailles. Ce météorisme cesse par la suite, & le ventre souvent, ne paroît pas plus gros à six mois de grossesse qu'il ne l'étoit accidentellement à deux.

402. Au troisième mois, le fond de la matrice, plus volumineuse, commence à refouler les intestins vers l'abdomen, & à soulever la région hypogastrique: parce qu'il se trouve manifestement au dessus du rebord des os pubis. C'est alors que la main commence à le découvrir aisément, lorsqu'on palpe la région dont il s'agit. Signes du troisième mois.

403. A cette époque, & au-dessous, le développement de la matrice est encore si petit, qu'on est obligé de porter le doigt dans le vagin, si on veut bien l'apprécier. Il ne surpasse point assez celui que prend la matrice dans quelques cas de maladie, pour que l'Accoucheur peu expérimenté dans l'art du toucher, n'ait point à craindre de se tromper, en l'attribuant à une cause plutôt qu'à une autre.

404. Quand ce développement dépend de la grossesse, il ne se remarque que dans le corps de la matrice, & le col n'y participe en rien; l'espèce de globe que parcourt le doigt introduit dans le vagin, & que distinguent d'ailleurs les doigts de l'autre main appliquée extérieurement au-dessus du pubis, est égal dans sa surface, & présente une sorte de souplesse. Ce corps développé par l'engorgement de son tissu, & dans un état de maladie chronique, est moins régulier, souvent inégal, & dur en certains endroits. Le col est plus ou moins affecté du même engorgement, & plus ou moins altéré dans sa forme.

Signes du quatrième & du cinquième mois.

405. Si le toucher laisse encore dans le doute sur l'état de la femme qui se soupçonne enceinte de trois mois, l'Accoucheur qu'une expérience convenable n'a pas mis dans le cas de saisir toutes les nuances dont nous venons de parler, il ne doit rien laisser à desirer, après l'époque de trois à quatre mois. A ce dernier terme, le fond de la matrice déborde le détroit supérieur de plusieurs travers de doigt. Il monte jusqu'à un pouce ou deux de l'ombilic, dans le cours du cinquième; & le col, en s'éloignant de plus en plus de la vulve, se porte en arrière & en haut. La région hypogastrique est alors saillante, arrondie & tendue.

Signes du sixième mois.

406. Au sixième mois, la matrice s'élève au-dessus de l'ombilic, & celui-ci paroît moins enfoncé; son col commence à s'élargir du côté de sa base, & semble un peu plus souple qu'avant ce temps.

Signes du septième mois.

407. Dans le septième, ce col se raccourcit davantage, & il devient moins accessible au tact, parce qu'il s'éloigne de la vulve à mesure qu'il se développe; l'ombilic est plus saillant, & le fond de la matrice, très-élevé au-dessus de cette cicatrice, occupe une partie de la région épigastrique. C'est à ce terme que le vulgaire croit que l'enfant se retourne : si cela arrive une fois par hasard, on ne peut disconvenir que l'enfant ne se soit déjà retourné bien des fois avant ce moment. Cette erreur populaire est une suite de ce que la plupart des Accoucheurs ont publié sur la position primitive de l'enfant & sur la culbute.

408. Quand on consulte ces auteurs, on distingue à peine sur quoi est fondée leur assertion; quelques-uns s'étant contentés d'admettre le mouvement de culbute, sans examiner s'ils avoient raison ou non, tandis que les autres en donnent des preuves si foibles, qu'elles

qu'elles ne sauroient convaincre que les esprits déjà prévenus. Ce qui nous paroît avoir contribué le plus à accréditer cette erreur concernant la culbute, est la difficulté de reconnoître la tête de l'enfant au détroit supérieur dans le sixième mois de la grossesse, tandis qu'on la distingue si aisément au septième & plus tard. Mais combien de fois ne l'avons-nous pas rencontrée avant ce premier temps ! & que d'observations ne portent pas à croire que la tête de l'enfant occupe véritablement la partie inférieure de la matrice dans tous les temps de la grossesse (1).

409. A la fin du huitième mois de la grossesse, la matrice se rapproche tellement du creux de l'estomac, chez la plupart des femmes, qu'il est difficile de juger exactement jusqu'à quel point elle s'étend. Son col est presque toujours effacé, & son orifice si loin, qu'on peut à peine le toucher ; & qu'on est obligé le plus souvent, pour y parvenir, de porter le doigt presque à la hauteur de la symphyse sacro-iliaque, droite ou gauche.

Signes du huitième mois.

410. Pour pénétrer aussi loin, on procédera de la manière suivante. La femme étant debout, le corps un peu renversé, & le dos appuyé contre quelque chose de solide, on placera la main de champ entre les cuisses, & l'on introduira l'index dans le vagin, de sorte que le bord radial du doigt du milieu soit couché le long du périné & du coccix, le pouce contre le pubis, & que ces trois doigts soient à la fin très-écartés. En se conduisant ainsi, on rencontrera des avantages qu'on ne pourroit obtenir d'ailleurs ; parce

(1) *Voyez* ce que nous pensons de la culbute, aux §. 416 & suivans.

que le doigt du milieu étant appuyé ſur l'extérieur du périné & du coccix, les déprime du côté du baſſin & diminue d'autant la profondeur de ce dernier ; ce qui permet à l'extrémité de l'index de s'approcher beaucoup plus près du détroit ſupérieur, que ſi l'on eût placé la main de toute autre manière.

411. Quelques Accoucheurs recommandent de faire coucher la femme, pour la toucher dans les derniers temps; afin, diſent-ils, de ramener le col de la matrice au centre du baſſin, en diminuant l'obliquité de ſon fond; mais on ne doit rien eſpérer de cette précaution, & il eſt preſque toujours impoſſible alors de parvenir à l'orifice s'il eſt très-élevé : il faut donc la toucher debout, comme nous l'avons preſcrit. On eſt ſouvent obligé de ſe comporter de même dans le neuvième mois, ſi l'on veut obſerver ce qui ſe paſſe du côté de l'orifice de la matrice.

Signes du neuvième mois.

412. Dans ce dernier temps de la groſſeſſe, le col de la matrice achève de ſe développer ; & le bord de l'orifice, dans quelques femmes, ne conſerve que peu d'épaiſſeur, tandis qu'il paroît en acquérir chez d'autres. Cette eſpèce d'accroiſſement vient alors de l'engorgement œdémateux qui ſe remarque dans toute l'étendue du pudendum & qui s'étend au loin dans le tiſſu cellulaire du vagin & du col de la matrice.

413. Il eſt rare que l'accouchement tarde pluſieurs jours à ſe faire, quand le bord de l'orifice ſe trouve très-mince & très-ſouple; au lieu qu'il eſt encore ſouvent éloigné d'un mois, & même de ſix ſemaines, chez les femmes en qui ce cercle eſt dur & épais, quel qu'en ſoit le diamètre, ou le degré d'ouverture. Combien de fois, en effet, l'Accoucheur n'a-t-il pas trouvé, dès le ſeptième mois & demi de la groſſeſſe & même

plutôt, l'orifice interne de la matrice assez large, pour lui permettre de porter le doigt sur les membranes, quoique la femme ne soit accouchée qu'au terme ordinaire ? Mais il n'est pas d'exemple que l'accouchement ait tardé si long-temps dans les autres.

414 L'état des membranes, sur l'orifice de la matrice, nous instruit bien plus sûrement encore du terme de l'accouchement. On doit toujours le regarder comme très-prochain, lorsque les membranes se tendent & se relâchent alternativement. On doit en porter le même jugement quand le corps de la matrice se durcit momentanément, & se relâche ou se détend ensuite; & sur-tout quand cette alternative de tension & de relâchement se remarque dans le bord de l'orifice.

Signes qui annoncent que le terme de l'accouchement n'est pas éloigné.

415. Ces changemens doivent même passer, rigoureusement parlant, pour les symptomes du premier temps du travail; puisqu'ils proviennent des efforts que la matrice fait pour se délivrer du corps qui la gêne: mais ce travail est alors si léger, que la matrice ne paroît agir que pour essayer ses forces, dissiper l'engourdissement de ses fibres, & les préparer à une action plus violente.

416. Si tous ces symptomes annoncent constamment les approches de l'accouchement, ils n'indiquent pas aussi sûrement l'époque du neuvième mois; & pour juger de celle-ci, il faut de plus faire attention au temps de la suppression des règles & à celui des premiers mouvemens de l'enfant, au volume de la matrice, à la grosseur & à la dureté de la tête qu'on distingue au toucher, &c.

417. Les douleurs que la plupart des femmes éprouvent du côté des reins, vers le fondement, & dans la matrice même; la pesanteur incommode que les unes

reſſentent ſur le ſiége, l'affaiſſement du ventre, les envies fréquentes d'uriner, l'écoulement d'humeur glaireuſe, aqueuſe, ſanguinolente ou non, caractériſent moins la fin de la groſſeſſe que les ſymptomes énoncés ci-deſſus.

418. L'élévation du fond de la matrice, au-deſſus de l'entrée du baſſin, telle que nous l'avons aſſignée aux §. 405, 406, 407 & 409, ne peut ſervir à déterminer les termes de la groſſeſſe énoncés aux mêmes paragraphes, que chez la femme qui porte ſon premier enfant. Nous obſerverons que cette partie eſt en général un peu moins élevée à chacun de ces mêmes termes, chez la femme qui a déjà eu pluſieurs groſſeſſes; & nous ajouterons que la ſituation de l'enfant peut y faire naître la même différence; le fond de la matrice s'élevant moins quand il eſt placé en travers, que lorſqu'il eſt bien ſitué. On obſervera pareillement que le col de la matrice, en ſe développant dans une première groſſeſſe, change peu de forme dans ſa partie inférieure, tandis que ſa baſe s'élargit; & que l'orifice ne s'entre-ouvre que quand le développement eſt parfait. Mais il s'ouvre beaucoup plutôt dans les groſſeſſes ſubſéquentes, & le muſeau de tanche reſte plus gros dans les derniers mois; de ſorte qu'il faut déjà de l'expérience pour ne pas ſe tromper, d'après les ſignes énoncés.

419. Nous ne dirons rien ici des ſignes qui appartiennent excluſivement aux autres eſpèces de groſſeſſes que nous avons annoncées aux §. 365 & ſuivans; non plus que de l'utilité du toucher dans un grand nombre d'autres circonſtances: nous réſervant d'expoſer toutes ces choſes ailleurs, pour ne pas interrompre la ſuite de vérités qui tiennent au même ſujet.

CHAPITRE V.

Du produit de la conception, ou des ſubſtances qui forment la groſſeſſe.

420. Le produit de la conception eſt toujours ſi peu de choſe dans le commencement, qu'on ne peut abſolument diſtinguer ce qu'il deviendra. Ce n'eſt qu'en ſe développant qu'il prend une forme & un caractère déterminés. Si le plus ſouvent il en réſulte un enfant avec ſes dépendances, quelquefois auſſi il s'en forme deux, même davantage; ou ſeulement une maſſe rougeâtre qu'on appelle Môle. **De la nature du produit de la conception.**

Section première.

Du Fœtus.

421. Les rudimens du fœtus ne ſe montrent d'abord que ſous l'aſpect d'un nuage mucilagineux, au milieu d'une petite veſſie remplie d'eau claire & tranſparente; encore n'eſt-ce qu'après quelques ſemaines qu'il ſe trouve ébauché de la ſorte. **Des rudimens du fœtus.**

422. L'illuſtre de *Haller* aſſure n'avoir rien obſervé de ſemblable ſur la brebis avant le dix-ſeptième jour, & que ce n'eſt qu'au dix-neuvième qu'il a rencontré un fœtus muqueux, de la groſſeur d'un petit ver, courbé en manière de croiſſant; ce qui lui a fait penſer que le fœtus humain ne ſe formoit pas plutôt. Les obſervations que la pratique m'a donné occaſion de faire s'accordent aſſez avec ce ſentiment. **Du temps où il paroît ébauché.**

Volume du fœtus au terme d'un mois

423. J'ai examiné avec ſoin pluſieurs embryons dont le volume égaloit au plus celui d'une fourmi ; ils étoient recourbés ſur leur partie antérieure, comme le dit M. *de Haller*, & enveloppés d'un nuage muqueux. Conſidérés à l'œil nud, ils m'ont paru avoir plus de reſſemblance avec l'oſſelet de l'oreille, connu ſous le nom de Marteau, qu'avec toute autre choſe ; ayant comme lui une groſſe extrémité & une autre très-deliée. Parmi les femmes qui ont rendu ces embryons, les unes ſe croyoient groſſes d'un mois ſeulement, & les autres de cinq ſemaines ; pluſieurs étoient du petit nombre de celles qui ſe trompent peu ſur l'inſtant où elles conçoivent.

Volume du fœtus au terme de ſix ſemaines.

424. J'ai vu un plus grand nombre de fœtus, de la groſſeur de ces inſectes connus ſous le nom de Guêpes. Leur tête formoit plus de la moitié de leur maſſe ; les yeux & la bouche étoient très-marqués ; les mains & les pieds paroiſſoient attachés immédiatement au tronc, les bras, les cuiſſes & les jambes étant à peine viſibles. Les uns étoient de ſix ſemaines, & les autres de ſept, au rapport des femmes qui les avoient conçus.

De la capſule qui le renferme.

425. Tous ces fœtus, tant du terme d'un mois que de celui de ſix ſemaines, étoient renfermés dans une eſpèce de capſule, comme ſpongieuſe ou garnie d'un duvet très-épais extérieurement. Celle des premiers approchoit aſſez de la groſſeur d'un moyen œuf de poule, & celle des autres étoit plus groſſe.

426. Ces eſpèces d'œufs ſont formés de deux membranes ; une externe, plus épaiſſe, & de la ſurface de laquelle s'élève le tomentum dont on vient de parler, c'eſt le chorion ; l'autre interne, mince & tranſparente, laiſſant voir, au milieu des eaux limpides qu'elle contient, le corps du fœtus, c'eſt l'amnios.

427. Ces membranes ſont moins adhérentes enſemble au commencement de la groſſeſſe, que l'extérieure ne l'eſt à la matrice : auſſi voit-on aſſez ſouvent dans les avortemens qui ſe font dans les premiers temps, ces membranes ſe ſéparer l'une de l'autre, & ſortir à des termes différens. Le chorion alors ſe déchire ſur l'orifice de la matrice, & l'amnios, contenant les eaux & le fœtus, s'échappe ſans ſe rompre ; tandis que le premier n'eſt expulſé que quelque temps après.

428. Dans ce cas, la femme ne rend qu'une eſpèce d'œuf membraneux, ſur lequel on ne voit pas le moindre tomentum ; & quand la membrane qui en eſt garnie vient à ſortir, ſi on ne l'examine pas attentivement, on ne la prend que pour un caillot de ſang, parce qu'elle eſt recouverte d'une couche de ce fluide.

429. Ce ſont, ſans doute, de pareilles obſervations qui ont fait croire à quelques-uns, que l'œuf n'étoit pas tomenteux d'abord, & que la tache lanugineuſe ne paroiſſoit manifeſtement qu'au temps où il avoit acquis le volume d'un œuf de poule, & le fœtus celui d'une mouche à miel.

430. Le développement du fœtus eſt ſi lent dans le commencement, & ſi rapide enſuite, que la nature ſemble n'éprouver de difficultés que dans l'arrangement de ſes premiers linéamens. Dès qu'il eſt ébauché, ſon accroiſſement eſt ſi ſenſible d'un mois à l'autre, même de quinzaine en quinzaine, qu'on y remarque des différences conſidérables, & ſi étonnantes, qu'on a peine à ſe perſuader qu'elles ſoient l'ouvrage d'auſſi peu de temps.

Des progrès qu'on obſerve dans le développement du fœtus.

431. Ces différences ne ſont cependant pas abſolument les mêmes dans tous les individus. On remarque, par exemple, autant de variété, dans la longueur, la

grosseur & la pesanteur d'un certain nombre de fœtus de cinq mois, toutes proportions gardées, que dans un pareil nombre parfaitement à terme; les uns sont plus grands, plus gros & plus pesans, les autres plus petits, plus grêles & plus légers; de sorte qu'on ne peut déterminer exactement le temps de la grossesse, par les dimensions & le poids de l'enfant, comme quelques Auteurs l'ont avancé.

De la longueur du fœtus à terme, & de sa pesanteur.

432. La longueur ordinaire d'un enfant de neuf mois est de dix-huit à vingt pouces, & les deux extrêmes de seize à vingt-deux, même vingt-trois pouces. Leur pesanteur, vérification faite des tables de *Roederer*, est de six à sept livres & demie. J'en ai vus quelques-uns du poids de dix livres ou environ, plusieurs de douze, & un seul de treize. Celui-ci avoit plusieurs dents très-développées, & d'autres prêtes à percer; son volume étoit si grand, que j'ai peine à croire qu'il en eut existé de vingt-cinq, & même de quinze livres, comme on l'entend débiter par de bonnes femmes (1). J'en ai

(1) Nous observerons que l'éruption de quelques dents avant la naissance n'est pas toujours une suite du développement extraordinaire de l'enfant, ni le présage d'une meilleure constitution. De tous les enfans que leur grosseur surprenante nous a fait mettre dans la balance, celui dont il est fait mention ici est le seul qui soit venu avec des dents. Une femme d'assez foible constitution accoucha accidentellement au terme de sept mois de deux enfans très-délicats, dont l'un avoit deux dents & l'autre trois: ils moururent dans les vingt-quatre heures. L'année suivante elle accoucha d'un autre qui avoit également des dents, & elle nous assura que tous ses enfans naissoient de même. Une autre femme eut deux enfans à deux ans de distance, qui vinrent avec deux incisives à la mâchoire inférieure: ils ne vécurent que quinze à dix-huit mois.

trouvé également à terme, qui ne pesoient que cinq livres, d'autres qui n'étoient que du poids de quatre livres, & plusieurs de quatre livres moins un quart. Ces derniers paroissent plus communs que ceux de neuf livres, & ne se développent pas moins après leur naissance.

433. D'après ces observations, on doit conclure qu'il y a des enfans de huit mois, plus gros, plus pesans que d'autres de neuf, & *vice versâ*: malgré cela l'Accoucheur instruit par l'expérience ne les jugera pas du même terme. Il y a toujours dans l'extérieur du fœtus de huit mois, quoique plus gros qu'un autre parfaitement à terme, un caractère d'immaturité qui ne se voit pas dans ce dernier, & qu'il seroit trop long de décrire ici.

SECTION II.

De l'attitude & de la situation de l'enfant dans le sein de sa mère.

434. Le fœtus est toujours recourbé sur sa partie antérieure, ayant la tête penchée sur la poitrine, les bras pliés, les cuisses & les jambes dans la plus parfaite flexion, les genoux écartés, les talons rapprochés l'un de l'autre & appliqués contre les fesses. Si on le trouve quelquefois dans une autre attitude, au moment de l'accouchement, ce n'est qu'accidentellement, & par l'effet du concours de plusieurs causes que nous exposerons dans la suite, autant qu'elles nous seront connues. **De l'attitude du fœtus.**

435. Cette attitude naturelle n'est pas l'effet de la gêne que le fœtus éprouve de la part des parois de la matrice, puisqu'on l'observe dès les premiers temps,

où l'embryon très-petit n'occupe, pour ainsi dire, qu'un point de cette cavité qui en contiendroit cinq cents & plus du même volume. Cette attitude paroît tenir à l'individu même : c'est à-peu-près celle de l'homme adulte & de tous les animaux, dans l'état de repos.

De la forme du fœtus replié sur lui-même, & de ses diamètres.

436. Le fœtus ainsi replié forme un corps à-peu-près ovoïde, dont le plus grand diamètre est de dix pouces ou environ, & le plus petit qui s'étend d'une épaule à l'autre, de quatre pouces & demi à six pouces au plus. Cette figure qui avoit donné lieu à *Hippocrate* de comparer l'enfant à une olive renfermée dans un flacon, est des plus intéressantes à connoître. En même temps qu'elle nous apprend qu'une des extrémités du grand diamètre de ce corps ovoïde doit se présenter à l'orifice de la matrice, pour qu'il puisse en sortir, elle nous fait connoître la principale cause des accouchemens contre nature, & nous montre ce qu'on doit faire en pareil cas.

437. L'on n'auroit cependant qu'une connoissance bien imparfaite de l'enfant, relativement à l'accouchement, si elle se bornoit à ces premières notions. Il faut de plus être instruit de la structure, des dimensions de toutes ses parties principales, & des mouvemens dont elles sont susceptibles ; il faut s'habituer sur-tout à distinguer les différentes régions de sa surface, en les parcourant de l'extrémité du doigt, si on veut se mettre en état de les reconnoître lorsqu'elles se présentent dans l'accouchement, & de procéder avec méthode dans tous les cas où il faut opérer celui-ci.

438. Le peu de volume de l'enfant, relativement à la quantité d'eau qui l'entoure & à l'étendue de la cavité de la matrice dans les premiers temps de la grof-

ſeſſe, ſemble nous annoncer qu'il n'a pas alors de ſituation fixe, & qu'il préſente ſur l'orifice de la matrice tantôt une région de ſa ſurface, & tantôt une autre. Quelques conſidérations ſur la forme du fœtus même, juſques vers la fin du deuxième mois & demi; ſur ſa peſanteur ſpécifique, & en particulier ſur celle de la tête reſpectivement au reſte du corps; ſur la longueur du cordon ombilical, & ſon inſertion preſque au bas du tronc, porteroient à croire qu'il eſt, dans ces premiers temps, couché ſur le dos & appuyé ſur la région inférieure de la ſurface interne de la matrice. D'après ces mêmes conſidérations, qui ne ſont pas un foible argument contre la culbute, on pourroit aſſurer que la tête ſeroit conſtamment ſur l'orifice, ſi l'enfant étoit ſuſpendu au milieu des eaux, par le cordon; comme quelques Auteurs l'ont publié & repréſenté dans leurs planches. De la ſituation du fœtus dans le ſein de ſa mère.

439. Un Accoucheur qu'on a regardé long-temps comme le plus célèbre dans ſon art (1), a cependant avancé que, dans l'ordre naturel, après le quatrième mois de la groſſeſſe, l'enfant avoit le plus ſouvent la tête en haut, les feſſes en bas & le ventre en devant; tandis que dans les derniers mois, on obſervoit le contraire: c'eſt-à-dire, que la tête étoit alors en bas, les feſſes en haut, & le dos ſous la partie antérieure de la matrice.

440. Telle a été l'idée des Anciens ſur la poſition de l'enfant, & telle eſt encore aujourd'hui celle de la plupart des modernes. S'il n'y a pas d'inconvéniens, comme quelques-uns l'ont dit, à admettre le mouvement de culbute, nous en trouvons bien moins à le Opinion des Anciens & des modernes ſur la ſituation du fœtus, & la

(1). M. *Levret*, § 426 & ſuiv.

rejeter. Nous imaginons que l'oubli de cette erreur, trop accréditée encore parmi les gens de l'art pourra conduire à des vérités plus importantes.

441. On trouve de quoi combattre l'opinion commune à ce ſujet, dans ce que ſes partiſans même en ont dit. En réfléchiſſant ſur la poſition qu'ils font garder à l'enfant juſqu'au moment de la culbute, on verra, premièrement, que la poſition qu'ils donnent à l'enfant, tant avant qu'après cette culbute, eſt la plus incommode qu'il puiſſe prendre, celle qu'il lui ſeroit le plus difficile de conſerver deux inſtans de ſuite, ſi elle pouvoit avoir lieu fortuitement pendant un ſeul; ſecondement, qu'elle eſt contraire à la ſtructure & aux rapports des parties, ainſi qu'aux loix de la gravité des corps.

442. Si on ſe rappelle l'extrême petiteſſe de l'enfant dans les deux premiers mois, relativement à la cavité de la matrice, le grand volume d'eau qui l'entoure, la mobilité dont il jouit en conſéquence de ce volume d'eau, la manière dont il eſt recourbé ſur ſa partie antérieure, & l'excès de la maſſe & du poids de ſa tête ſur le reſte du corps, on ne pourra concevoir qu'il puiſſe demeurer pendant des mois entiers, accroupi & comme aſſis ſur le bas de la matrice & au-devant de la convexité de la colonne lombaire de ſa mère. Si l'on ſe rappelle la forme ovoïde que conſerve la matrice malgré ſon développement, & celle ſous laquelle ſe replie de plus en plus le corps de l'enfant à meſure qu'il ſe rapproche du terme de ſa maturité, on demeurera certain encore, que la tête doit occuper la partie la plus baſſe de la cavité de ce viſcère : car c'eſt la tête qui conſtitue la petite extrémité du corps ovoïde que décrit l'enfant, tandis que les feſſes, les

cuiſſes, les jambes & les pieds en même temps, conſtituent la groſſe extrémité ; comme le bas de la cavité de la matrice en forme la partie la plus étroite, & le fond, la partie la plus large. La poſition que les partiſans de la culbute donnent à la tête de l'enfant après ce mouvement extraordinaire, n'eſt pas moins contraire au rapport de la forme des parties : comment concevoir que le front, qui répond après cette culbute à la ſaillie du ſacrum, reſtera contre celle-ci pendant pluſieurs mois, tandis que les côtes préſentent des eſpaces bien conformes à ſa rondeur ? On verra dans la ſuite combien cette poſition eſt exceſſivement rare.

443. Si l'on compare les dimenſions de la cavité de la matrice chez la plupart des femmes, avec celles du corps ovoïde que décrit l'enfant replié ſur lui-même, au ſeptième mois de la groſſeſſe, temps où la culbute s'exécute, on y trouvera un nouvel argument contre ce mouvement extraordinaire : car on remarquera que le grand diamètre de l'enfant, placé ſelon la longueur de la matrice, ſurpaſſe alors de beaucoup le diamètre qui va de la partie antérieure de ce viſcère à ſa partie poſtérieure, ou de l'un de ſes côtés à l'autre.

444. Le plus fort des argumens qu'on puiſſe faire contre la culbute, doit ſe prendre de l'obſervation. L'ouverture du cadavre a fait connoître mille fois que la tête de l'enfant occupoit preſque toujours la partie inférieure de la cavité de la matrice ; & le plus ſouvent c'eſt la tête qui ſe préſente à l'orifice, dans le cas d'accouchement prématuré, quel que ſoit le terme de la groſſeſſe où il ſe faſſe. Si l'on a trouvé l'enfant placé différemment, ſoit à l'ouverture du cadavre, ſoit dans l'avortement, le rapport de ces cas à ceux où la tête

se présentoit, est à-peu-près celui qu'on observe au moment de l'accouchement, au terme de neuf mois.

445. La raison & l'expérience s'accordent donc à prouver qu'il n'y a point de culbute telle qu'on l'a supposée; que la situation de l'enfant varie à l'infini dans les premiers temps de la grossesse; & qu'elle devient fixe & constante à mesure que celle-ci augmente: l'on ne doit en excepter que les cas où la matrice contient une très-grande quantité d'eau. Chez ces femmes en effet, l'enfant, conservant toujours la mobilité qu'il avoit dans les premiers temps de son existence, peut se retourner de différentes manières, même pendant le travail de l'accouchement; mais il ne prend cependant pas la position indiquée ci-dessus, parce qu'il lui est d'autant plus difficile de la conserver, qu'il est alors environné d'une plus grande quantité de fluide (1). La situation la plus naturelle de l'enfant est d'avoir la tête en bas, placée diagonalement sur l'entrée du bassin, l'occiput répondant à l'une des cavités cotyloïdes, & le front à la jonction sacro-iliaque op-

(1) Nous sommes bien convaincus de la vérité de cette assertion, parce que nous avons remarqué & fait remarquer ces grands déplacemens de l'enfant dans le cours du travail même de l'accouchement, sur deux femmes dont l'une étoit à terme, & l'autre au cinquième mois de grossesse seulement. Dans le cours d'un travail de trente-six heures, chez la première, l'enfant présenta successivement & à diverses reprises, la tête, les pieds, le dos, l'épaule ou l'un de ses côtés; & offrit, à l'instant de l'ouverture des membranes, le ventre, les genoux & une anse de cordon. Il paroit que c'est pour avoir observé de pareils changemens de position que quelques Auteurs ont conseillé de varier la situation de la femme, pendant le travail de l'accouchement.

posée. Dans cet état, les fesses, les cuisses, les jambes & les pieds sont en haut, & inclinés vers le côté de la femme où le fond de la matrice s'est porté ; de sorte que son grand diamètre coupe la colonne lombaire à angles aigus.

SECTION III.

Division de l'enfant.

446. La surface de l'enfant pourroit être divisée en trente-quatre régions, que nous réduirons cependant à vingt-trois, relativement à notre objet. Si quelques-unes, au commencement de l'accouchement, ne se présentent que rarement a l'orifice de la matrice, elles n'en exigent que plus de soin de la part de l'Accoucheur, qui, moins habitué à les reconnoître par le tact, pourroit les confondre avec d'autres, & errer dans les conséquences qu'il en tireroit. **Division du fœtus.**

447. Comme il est essentiel & même indispensable d'exposer en détail ces différentes régions, dans la troisième partie de cet ouvrage, où nous traiterons des accouchemens contre nature, nous n'en dirons rien ici, afin d'éviter quelques répétitions qui pourroient paroître ennuyeuses.

448. De toutes les parties principales de l'enfant, considérées par rapport à l'accouchement, la tête doit passer non-seulement pour la plus solide, mais encore pour la plus volumineuse. Si la poitrine, dans son état naturel, paroît plus grande en quelque sens, sa structure est telle, qu'elle s'accommode toujours plus facilement à l'espèce de filière que lui présente le bassin de la femme : en effet, rien n'est plus mobile que la charpente du tronc du fœtus, tant par rapport au grand **De la structure de la tête & de la poitrine du fœtus.**

nombre de pièces dont elle eſt formée, que par leur flexibilité particulière, leur arrangement & la manière dont elles ſont liées.

449. On remarque bien quelque choſe de ſemblable dans la ſtructure de la tête, puiſqu'elle eſt également compoſée d'un grand nombre de pièces oſſeuſes, qui ne ſont unies que par des parties membraneuſes qui leur permettent de ſe rapprocher ou de s'écarter un peu ſelon les circonſtances. Auſſi la tête peut-elle, au moyen de cette diſpoſition & de la ſoupleſſe des os du crâne, ſe mouler en quelque façon à la figure du baſſin, ainſi qu'on le remarque dans certains accouchemens difficiles. Mais il faut obſerver qu'en diminuant dans un ſens, elle augmente preſque toujours dans un autre.

Diviſion de la tête du fœtus.

450. Quoique la tête de l'enfant, au moment de la naiſſance, ſoit comme ovoïde, on peut cependant y diſtinguer cinq régions, deux extrémités, quatre diamètres & deux circonférences.

De ſes régions.

451. Des cinq régions de la tête, deux en forment le ſommet & la baſe; les trois autres, les côtés & la face.

De ſes extrémités.

452. L'une de ſes extrémités eſt ſupérieure & poſtérieure; nous l'appelons Occipitale : l'autre eſt inférieure & antérieure, c'eſt le menton. La première eſt plus épaiſſe & plus arrondie; la ſeconde plus étroite & plus alongée.

De ſes diamètres.

453. Le plus grand des diamètres de la tête, dont la longueur eſt de cinq pouces & un quart pour l'ordinaire, paſſe obliquement de la ſymphyſe du menton à l'extrémité poſtérieure de la ſuture ſagittale; le moyen, qui eſt d'environ un pouce plus court, s'étend du milieu du front au haut de l'os occipital : le troiſième

ſième traverſe la tête du ſommet à la baſe du crâne ; & le quatrième d'une protubérance pariétale à l'autre. La longueur de ces derniers eſt aſſez conſtamment de trois pouces & quatre à ſix lignes. Il eſt bon de rémarquer que la largeur de la tête eſt moindre au-deſſous des oreilles que dans le trajet indiqué (1) : quoique bien des perſonnes, ſans s'être donné la peine de l'examiner, ſoutiennent le contraire.

454. La plus grande circonférence de la tête eſt à-peu-près de treize pouces & demi à quatorze, même quinze pouces ; l'autre n'eſt que de dix à onze. Celle-ci paſſe tranſverſalement ſur le milieu du ſommet & de la baſe du crâne, ainſi que ſur les boſſes pariétales ; & la première ſur les deux fontanelles, la face, le menton, le trou occipital & le tubercule du même os ; en un mot ſur les extrémités du diamètre oblique, & ſur celles de l'un des deux plus petits diamètres. Des circonférences de la tête du fœtus.

455. Quand la tête s'alonge dans l'accouchement, c'eſt toujours ſelon ſon diamètre oblique ; de ſorte que la pointe du cône qu'elle repréſente alors, eſt au-deſſus de l'angle poſtérieur des pariétaux ; mais elle ne peut éprouver ce changement ſans diminuer d'épaiſſeur d'un côté à l'autre, & ſouvent du ſommet à ſa baſe.

---

(1) Nous appellerons dorénavant le premier de ces diamètres, Oblique ; le deuxième, Longitudinal ; le troiſième, Perpendiculaire, & le quatrième, Tranſverſal. Quoique le diamètre longitudinal, qu'on pourroit encore appeler Antéro-poſtérieur, ne ſoit pas le plus grand, comme nous venons de l'obſerver, nous prévenons que ce ſera de lui dont il ſera queſtion, lorſque nous n'emploierons que le mot de grand diamètre : comme il ne ſera queſtion que du diamètre tranſverſal, lorſque nous ne nous ſervirons que du mot, petit diamètre.

Des changemens qu'elle éprouve dans l'accouchement.

456. Ces changemens, toujours favorables & souvent nécessaires à l'accouchement, ont des bornes qu'ils ne peuvent passer sans danger pour l'enfant : mais elles sont individuelles, & elles diffèrent selon le degré de souplesse dont jouissent les os du crâne, la largeur des sutures & des fontanelles, de sorte qu'on ne peut les apprécier ici. Chez quelques enfans, le crâne peut s'alonger de six à huit lignes & plus dans le sens indiqué, & se réduire autant selon son diamètre transversal, non-seulement avec facilité, mais encore sans que les fonctions du cerveau en paroissent lésées dangereusement; tandis que chez d'autres, de moindres changemens dans la forme de cette boëte osseuse, ne pourront s'opérer qu'avec une extrême difficulté, & beaucoup de danger pour l'enfant.

Etat des sutures dans le fœtus.

457. Les sutures, plus multipliées dans le fœtus que dans l'adulte, n'offrent pour ainsi dire rien, dans le premier âge, de ce qu'elles doivent être par la suite : les os du crâne bien loin de se recevoir alors par ces espèces de queues d'aronde entrelacées, tel qu'on le voit chez l'adulte, ne sont unis par-tout qu'au moyen d'une substance membraneuse, & laissent entre eux des espaces dont les plus grands sont nommés Fontanelles.

458. Les sutures les plus remarquables dans le fœtus sont la coronale, la sagittale qui s'étend jusqu'à la racine du nez, la lambdoïde & les temporales ou écailleuses.

De la fontanelle antérieure.

459. La fontanelle la plus considérable se voit à l'union de la suture coronale avec la sagittale : on la désigne sous le nom de Bregma ou de Fontanelle antérieure. Sa figure est à-peu-près celle d'un losange. On a cru fort long-temps, & quelques-uns le pensent

encore aujourd'hui, qu'elle étoit douée d'un mouvement pulſatif; mais ce mouvement n'exiſte pas avant la naiſſance.

460. Quand on trouveroit quelque mouvement dans cette fontanelle ſur les enfans nouveau-nés, même un mouvement pulſatif & régulier, l'on ne devroit pas en conclure qu'il exiſtoit avant la naiſſance; à cauſe de la manière d'être ſi différente dans ces deux états. L'enfant qui vient de naître, reſpire, jette des cris plus ou moins aigus, & excerce des mouvemens de ſuccion preſque continuels; d'un côté le refoulement du ſang vers le cerveau, & de l'autre, l'action des muſcles crotaphites ſur les os du crâne, dont les angles aboutiſſent à la fontanelle, peuvent bien y produire quelque tenſion alternative, & un mouvement pulſatif qui n'exiſtent certainement pas, & qui ne ſauroient avoir lieu ſur le fœtus renfermé dans le ſein de ſa mère.

De la fontanelle poſtérieure.

461. Nous appellerons auſſi Fontanelle l'endroit où ſe joignent les ſutures ſagittale & lambdoïde, quoiqu'il n'y ait preſque jamais d'eſpace membraneux, comme à la première. Cette nouvelle fontanelle qui ſera toujours déſignée ſous le nom de Fontanelle poſtérieure, dans le cours de cet ouvrage, diffère d'ailleurs de la précédente, en ce qu'elle n'eſt formée que de trois angles oſſeux, & qu'elle n'eſt en quelque ſorte que le point de réunion de trois branches de ſutures; tandis que l'antérieure l'eſt de quatre angles, & qu'autant de ſutures y aboutiſſent: ce qui les fait diſtinguer aiſément au toucher (1).

(1) On rencontre quelquefois, mais bien rarement, un quatrième angle à la fontanelle poſtérieure; parce que celui

Des fontanelles latérales.

462. On voit à chaque extrémité de la ſuture coronale & de la lamboïde, d'autres eſpaces membraneux, qui ſont encore autant de fontanelles. Celles qui ſe trouvent au bas de la dernière de ces ſutures ſont très-apparentes au tact; mais celles de la ſuture coronale le ſont à peine, étant cachées profondément dans les foſſes temporales, & couvertes par les muſcles crotaphites.

De l'articulation de la tête, & de ſes mouvemens.

463. L'articulation de la tête avec le tronc, ſa ſituation naturelle & ſes mouvemens ne ſont pas moins utiles à connoître que les choſes précédentes. La première eſt une eſpèce de ginglyme qui ne permet que de très-petits mouvemens, ſoit en devant ſoit en arrière, ſoit ſur les côtés: ſi la tête en exécute de plus grands, ils dépendent du mouvement combiné de toutes les vertèbres cervicales.

464. Ces mouvemens, quoique plus libres dans le fœtus que dans l'adulte, ont cependant des bornes qu'il eſt eſſentiel de bien connoître, & de ne pas ſurpaſſer dans la pratique des accouchemens difficiles; ſur-tout celles du mouvement de pivot ou de rotation, qui dépend preſque entièrement de la torſion du col. L'étendue de ce dernier eſt telle que la face ne peut décrire ſans inconvéniens qu'un quart de cercle.

De la ſituation naturelle de la tête du fœtus, & de la manière dont l'axe du corps la traverſe.

465. La ſituation naturelle de la tête du fœtus, & de l'enfant nouveau-né, eſt telle que le menton ſe trouve

---

de l'occipital eſt alors partagé en deux; & dans ce cas il y a également quatre branches de ſutures qui viennent ſe rendre à cette fontanelle. Malgré cela elle diffère tellement de la première, qu'il eſt preſque impoſſible de s'y tromper, même quand on ne pourroit les toucher toutes deux & les comparer.

beaucoup plus bas que l'occiput, & que l'axe du tronc passe un peu au-devant de la fontanelle postérieure, en traversant le crâne obliquement de sa base à son sommet, & de devant en arrière.

466. Si l'Accoucheur doit avoir égard à la structure de la tête, à ses dimensions, à sa situation naturelle, à sa connexion avec le corps, & aux mouvemens qu'elle peut exécuter, il ne doit pas avoir une connoissance moins exacte de la composition du tronc & des extrémités, ainsi que de la direction & des bornes de leurs mouvemens. S'il y a du danger dans quelques cas à faire décrire à la tête de l'enfant un mouvement de rotation plus étendu que ne le comporte son articulation avec le col, & celle des vertèbres cervicales entre elles, il n'y en auroit pas moins en d'autres circonstances, à dépasser les bornes que la nature a mises au mouvement de rotation du corps, la tête étant supposée alors immobile. Présumant que tous ceux qui se livrent à l'étude de l'Art des Accouchemens, sont instruits suffisamment en anatomie, pour sentir toutes ces vérités, nous n'entrerons dans aucuns détails à leur sujet.

Utilité de toutes ces connoissances.

467. En rapprochant les connoissances établies jusques ici, tant à l'égard du bassin de la femme, que du corps de l'enfant qui doit naître, on y découvre les principes fondamentaux de l'Art d'accoucher; on y entrevoit quelle doit être la marche de la nature dans le travail admirable de notre naissance; & l'on y apperçoit les règles que nous devons suivre en bien des cas, pour l'aider, ou pour opérer ce qu'elle ne pourroit faire souvent sans danger pour la mère & l'enfant.

468. L'Accoucheur qui a bien compris toutes ces choses, saura non-seulement qu'un enfant à terme ne

peut ſortir du ſein de ſa mère, dans l'ordre naturel, qu'en préſentant à l'orifice de la matrice, une des extrémités du grand diamètre de cette eſpèce de corps ovoïde qu'il décrit; mais encore, comment ces régions doivent ſe placer, & comment elles doivent avancer pour que l'accouchement ſe faſſe plus facilement.

469. Pour que l'accouchement s'opère ainſi, la tête doit ſe préſenter diagonalement à l'entrée du baſſin, l'occiput derrière l'une ou l'autre cavité cotyloïde, & le front devant l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques. Elle doit deſcendre en offrant de plus en plus la fontanelle poſtérieure; & de manière que l'occiput vienne s'engager dans la ſuite ſous l'arcade du pubis, pendant que le front ſe portera du côté du ſacrum, &c. Les épaules doivent ſubir le même déplacement, en paſſant du détroit ſupérieur à l'inférieur; parce que leur largeur eſt plus grande que le petit diamètre de ces détroits n'a d'étendue.

470. Dans les accouchemens où l'enfant préſente les pieds, les épaules & la tête doivent encore ſe préſenter de même aux ouvertures du baſſin; c'eſt-à-dire, de manière que leurs plus grands diamètres ſoient toujours dans le même rapport avec ceux de cette cavité. Si la tête, dans le premier cas, doit s'engager par ſon extrémité poſtérieure, dans ce dernier, elle doit le faire par le menton, &c.

471. Cette marche dictée par le rapport des dimenſions du baſſin de la femme avec celles du corps de l'enfant, eſt auſſi celle que ſuit la nature dans les accouchemens confiés à ſes ſoins, comme on peut s'en aſſurer par l'obſervation.

SECTION IV.

Des Secondines ou Arrière-faix, & en particulier du Placenta.

472. Sous le nom de Secondines ou d'Arrière faix, on comprend le placenta, les membranes & le cordon ombilical; nous y ajouterons les eaux, pour avoir occasion d'en parler dans cette section. Des secondines & du temps où elles se forment.

473. Ce seroit improprement qu'on auroit désigné ces substances sous le nom générique de Secondines, si l'on n'avoit eu égard qu'au temps de leur formation & de leur développement; & non au temps de leur expulsion du sein de la femme: puisqu'elles sont formées avant le fœtus, ou du moins qu'elles ont déjà acquis une sorte de perfection dans un temps où l'ébauche de ce dernier est à peine commencée. On ne doit en excepter que le cordon ombilical qui, comme on le sait, n'est qu'une production des vaisseaux hypogastriques du fœtus. La dénomination dont il s'agit vient donc de ce que l'expulsion de toutes ces parties ne se fait qu'après celle du fœtus, & que c'est le dernier fardeau dont la femme ait à se délivrer.

474. Si l'ordre du développement des substances qui composent la grossesse, est constamment tel que nous l'annonçons au paragraphe précédent; si les secondines existent avant que le fœtus ne tombe sous nos sens; si on les rencontre souvent sans lui, & qu'il n'ait jamais lieu sans elles, on ne peut douter qu'elles ne soient faites pour lui, & qu'elles n'aient à son égard des fonctions importantes à remplir.

475. D'après l'ordre du premier développement de toutes ces substances, il semble également démontré

que les secondines ne se nourrissent que des sucs qui leur sont transmis par les vaisseaux de la matrice ; au moins dans le commencement de la grossesse, où elles n'en reçoivent nullement du fœtus. Mais ces fluides doivent être très-ténus d'abord ; car ce n'est qu'après un certain temps que le sang de la mère peut arroser ces parties.

De la nature des secondines.

476. Les secondines, dans les premiers mois de la grossesse, ne sont pas telles que nous les trouvons à la fin : ce n'est, après plusieurs semaines, qu'une espèce de vessie membraneuse sur laquelle on apperçoit à peine un léger duvet, mais qui s'en recouvre bientôt au point que les membranes ne paroissent plus à nud, si l'on en écarte les houppes de ce duvet. (*Voyez* §. 425.).

Du placenta.

477. Ce tomentum qui recouvre alors les membranes par-tout, se ramasse, par la suite, dans une étendue déterminée, & forme cette espèce de gâteau parenchimateux que nous connoissons sous le nom de Placenta; de sorte qu'au terme de l'accouchement, cette sorte d'eponge ne couvre au plus qu'un quart du chorion.

478. Le placenta est une masse spongieuse & vasculeuse, épaisse vers son milieu & mince sur son bord : il a sept à huit pouces de diamètre selon sa largeur, & douze ou quinze lignes d'épaisseur dans son centre, au terme de l'accouchement. Ces dimensions varient cependant un peu, selon la constitution de la femme, la force de l'enfant, & le lieu de la matrice où cette masse s'est en quelque sorte greffée.

De la structure du placenta.

479. Le placenta est toujours formé de plusieurs lobes, unis par un tissu cellulaire si fin & si délicat qu'il se déchire avec la plus grande facilité. Il suffit de plier cette masse sur elle-même pour séparer ces lobes les uns des autres, & faire paroître sa surface extérieure

très-inégale & profondément fillonnée, au lieu que dans l'état naturel, on y voit feulement des fillons tortueux très-fuperficiels, couverts d'une lame membraneufe affez fine, & qui ont en cela même une certaine reffemblance avec les anfractuofités du cerveau.

480. Prefque tous les Anatomiftes ont penfé qu'il s'élevoit des mamelons vafculaires de la furface du placenta, qui s'engageoient dans l'embouchure des finus utérins, pour y pomper les fluides néceffaires au développement du fœtus, & y reporter ce qui ne pouvoit être employé à ce développement. Ce que j'ai vu de plus remarquable fur la furface externe de ce corps fpongieux, font des cavités, contiguës aux orifices de ces mêmes finus utérins, au moyen du tiffu cellulaire qui lie le placenta à la matrice. Mais ces cavités ne paroiffent bien que quand on fépare le placenta d'avec la matrice; car leur bord s'affaiffe auffi-tôt, & elles n'offrent plus qu'une efpèce de déchirure. Des rapports du placenta avec la matrice.

481. Par cette difpofition, le fang utérin paffe facilement dans les cellules du placenta, où les veines ombilicales viennent puifer ce qui convient au développement de l'enfant, pendant que les artères du même nom y rapportent ce qui eft fuperflu. L'expérience en effet n'a encore pu démontrer que ces vaiffeaux s'avançaffent jufques dans les finus de la matrice, ni que ceux de la matrice fe plongeaffent dans le tiffu du placenta; encore moins qu'il exiftât des anaftomofes entre ces deux fyftêmes de vaiffeaux.

482. La furface interne du placenta eft toujours tapiffée du chorion & de l'amnios; & il n'eft, à proprement parler, que l'expanfion du tiffu cellulaire de la première de ces membranes, dont les lames font autrement modifiées & arrangées que dans le refte de fon

étendue : comme la ſubſtance ſpongieuſe qui rend les extrémités des os longs plus volumineuſes que le corps de ces mêmes os, n'eſt que le développement de toutes les fibres qui forment la ſubſtance compacte. D'où il ſuit que le placenta eſt tellement uni au chorion, qu'on ne peut l'en ſéparer, comme l'amnios qui s'en détache aiſément.

483. On remarque ſur la face interne du placenta un plexus admirable d'artères & de veines, dont le centre ſe trouve tantôt au milieu de cette ſurface, & tantôt ſur un point de ſa circonférence, ou ſur un autre ; ſans qu'on puiſſe abſolument aſſigner la cauſe de cette variété. On a peine à imaginer ce qui a fait dire à un Accoucheur du plus grand mérite (1), que la réunion de tous ces vaiſſeaux ſe faiſoit au centre du placenta, toutes les fois que ce même centre répondoit à celui du fond de la matrice ; & ſur ſon bord inférieur, lorſqu'il occupoit une région voiſine de l'orifice de ce viſcère. L'expérience a mille fois prouvé le contraire de cette aſſertion. On rencontre ſouvent le centre de ce plexus, ou l'inſertion du cordon ombilical, au milieu de la face interne du placenta, quoique celui-ci ſoit attaché dans le voiſinage du col de la matrice ; ou bien auprès du bord de cette maſſe, quoiqu'elle paroiſſe occuper le milieu de la voûte ſupérieure de ce viſcère. On peut aſſurer de même que le cordon s'implante également à tous les points du bord du placenta, & auſſi ſouvent au point qui eſt le plus éloigné de l'orifice de la matrice, qu'à celui qui en eſt le plus près.

484. Le plexus vaſculaire dont il s'agit, ſert comme

(1) *Levret*, ſuite de ſes obſ. ſur les cauſes des Accouchemens labor. quatrième édit. pag. 177. & ſuiv.

de baſe au cordon ombilical, & n'eſt formé que par les branches & les ramifications des artères & de la veine qui conſtituent celui-ci. Les ramifications de la veine préſentent comme autant de racines très-déliées qui s'élèvent de la ſubſtance même du placenta, ſi l'on n'a égard qu'à la direction du ſang, & qui ſe réuniſſent pour donner naiſſance à d'autres branches plus conſidérables, deſtinées de même à ne former qu'un ſeul tronc qui eſt la veine ombilicale. Les artères ſont la continuation des iliaques primitives du fœtus; elles ſe diviſent & ſubdiviſent dès qu'elles ſont parvenues au placenta, dans la ſubſtance duquel elles ſe plongent & ſe perdent par des extrémités déliées. Tous ces vaiſſeaux diſtribués en manière de rayons ſur la ſurface interne du placenta, y forment des aréoles & des anaſtomoſes remarquables. Non-ſeulement les branches des artères communiquent enſemble, en pluſieurs endroits; mais encore quelques-unes d'elles avec des branches veineuſes: de ſorte qu'il ſuffit d'injecter l'une des deux artères ombilicales pour remplir de la même matière tout le plexus dont il vient d'être fait mention.

485. L'on ne découvre pas de valvules dans la veine ombilicale, comme il s'en trouve en d'autres veines; mais l'on en rencontre quelques-unes dans les artères; ſi ce n'eſt toutes les fois qu'on les recherche, du moins aſſez ordinairement.

486. Le placenta préſente ſouvent des variétés, dont les unes ont rapport à ſa conformation, les autres à l'inſertion du cordon ombilical, & au nombre d'enfans qui compoſent la groſſeſſe.

Des variétés qu'on obſerve dans la forme du placenta.

487. Pluſieurs des lobes dont nous avons parlé au §. 479, ſont quelquefois éloignés de la maſſe principale avec laquelle ils ne communiquent qu'au moyen des

vaiſſeaux & des membranes : ce qui conſtitue comme autant de petits placenta. J'en ai vu deux à-peu-près d'égal volume & d'égale grandeur pour le même enfant, mais ils étoient plus petits que quand il n'y en a qu'un ſeul. Une autre fois j'en ai trouvé un petit de la largeur du creux de la main, & un beaucoup plus grand : mais toujours liés par les membranes & les vaiſſeaux. J'en ai rencontré un autre, aſſez ſemblable à la forme des reins, le cordon étant inſéré au milieu d'une échancrure, comme le ſont les uretères, &c.

488. Le placenta ſemble emprunter une nouvelle forme, ſelon que le cordon ombilical s'inſère à tel ou tel point de ſa ſurface. Quand le cordon s'implante au bord, n'importe de quel côté, on lui donne le nom de placenta en raquette, parce qu'il a en quelque ſorte la forme de celle-ci. Si l'on pouvoit reconnoître cette variété, ainſi que les précédentes, avant de procéder à la délivrance, on éviteroit ſouvent quelques-unes des difficultés qu'on rencontre à l'opérer & ſur-tout lorſque le cordon eſt attaché au bord inférieur du placenta. (*Voyez* §. 940.).

Du placenta des jumeaux. 489. Dans le cas de jumeaux, l'on trouve quelquefois autant de placenta qu'il y a d'enfans ; d'autres fois, & c'eſt le cas le plus ordinaire, ils ſont unis dans une certaine étendue de leurs bords, & ne paroiſſent faire qu'une ſeule maſſe ; mais, malgré ce rapport, il n'exiſte preſque aucune communication entre leurs vaiſſeaux, ce qui peut avoir de grands avantages.

490. Les jumeaux ont cependant preſque toujours quelque choſe de commun dans le cas où il ſe rencontre un placenta pour chacun d'eux : car ils ſont alors enveloppés d'un même chorion, qui unit ſi étroi-

tement les deux maſſes de placenta, qu'on ne peut extraire l'une ſans l'autre (1).

491. Le placenta peut s'attacher indiſtinctement ſur tous les points de la ſurface interne de la matrice. Le plus ſouvent il en occupe les régions moyennes; rarement le milieu du fond, de ſorte que ſon centre réponde au centre de celui-ci; & plus rarement encore la partie inférieure, ou le deſſus de l'orifice. Il m'a paru conſtamment plus petit dans les femmes chez leſquelles il étoit attaché ſur cette dernière région de la matrice; ſans qu'on pût attribuer cette différence au ſang qui s'en étoit écoulé avant l'accouchement; &, comme l'obſerve M. *Levret*, il eſt alors plus épais dans ſon milieu qui s'élève en forme de gros mamelon, quand il eſt placé ſur un plan vertical (2).

Lieu où s'attache le placenta.

492. Tous les Praticiens conviennent aujourd'hui des premières vérités contenues au paragraphe précédent; mais la plupart en ont fait la baſe d'une multitude d'erreurs plus ou moins préjudiciables aux progrès de l'art.

493. Ce n'eſt pas l'adhérence du placenta à telle ou telle région de la matrice qui détermine l'obliquité de ce viſcère, ni les mauvaiſes poſitions de l'enfant, comme beaucoup d'auteurs l'ont penſé. Cette maſſe n'en apporte pas davantage de changement dans la figure de la matrice, & la forme extérieure du ventre, comme quelque-uns l'ont prétendu. Nous avons combattu une partie de ces erreurs au §. 277 & ſuivans:

(1) *Voyez* l'art. des Jumeaux, à la fin de cet ouvrage.

(2) M. *Levret*, ſuite de ſes obſervations ſur la cauſe des accouchemens laborieux, édit. quatrième, pag. 68.

nous tâcherons de détruire les autres dans la ſuite de cet ouvrage.

494. Aucuns ſignes extérieurs ne peuvent nous inſtruire sûrement, avant l'accouchement, du lieu qu'occupe le placenta; ſi ce n'eſt lorſqu'il eſt ſur le col de la matrice, ou tout à-fait dans le voiſinage, le doigt pouvant alors nous le découvrir : mais il eſt facile d'en juger après la ſortie de l'enfant, en ſuivant le cordon juſqu'au-deſſus de l'orifice de la matrice, & en obſervant s'il deſcend de la partie antérieure ou poſtérieure de ce viſcère, ou bien de l'un de ſes côtés. Ce n'eſt qu'après la ſortie du placenta qu'on peut évaluer de combien il étoit éloigné de l'orifice; en faiſant attention au rapport de l'ouverture des membranes avec le centre de la ſurface interne de cette maſſe. Comme cette ouverture répond conſtamment à l'orifice de la matrice, & que celui-ci eſt diamètralement oppoſé au centre du fond de l'organe, lorſqu'elle ſera également éloignée de tous les points de la circonférence du placenta, on pourra aſſurer que le milieu de celui-ci répondoit au milieu du fond de la matrice: plus elle ſera voiſine du bord du placenta, plus celui-ci aura été éloigné de l'endroit indiqué, &c.

Moyens d'union du placenta avec la matrice.

495. Quelle que ſoit la force d'adhéſion du placenta à la matrice, elle n'a lieu que par un tiſſu cellulaire très-fin, & pour l'ordinaire aſſez facile à détruire ſi on y procède méthodiquement. L'on ne voit rien de ſemblable dans cette union, à ces eſpèces d'engrenures dont quelques-uns ont parlé, & cette adhérence plus forte ou plus foible ne tient pas à ce que les mamelons de l'un ſont plus fortement ou plus foiblement engagés dans les ſinus de l'autre.

SECTION V.

Des membranes du fœtus.

496. Des deux membranes qui forment le ſac ovoïde qui renferme l'enfant (*voy.* §. 426), la première, ou le chorion, eſt celluleuſe extérieurement; ſur-tout auprès du placenta, où l'on trouve aſſez ſouvent un peu de graiſſe qui la rend plus épaiſſe, & en quelque ſorte opaque. **De la membrane appelée chorion.**

497. Quoique le chorion, flottant dans l'eau, paroiſſe extérieurement hériſſé d'une eſpèce de duvet très-fin, dans toute ſon étendue, l'on n'eſt pas en droit de penſer que chaque filet ſoit autant de vaiſſeaux lymphatiques; il ſemble plutôt que ce duvet n'eſt que le tiſſu cellulaire par lequel cette membrane étoit liée à la matrice : ſans qu'on puiſſe nier cependant qu'elle n'ait quelques vaiſſeaux du genre dont il s'agit.

498. Le chorion ne forme point une gaîne au placenta; il paſſe par-deſſous cette maſſe, qui pourroit être regardée, ainſi que nous l'avons déjà dit au §. 482, comme l'expanſion du tiſſu cellulaire de cette membrane; ſi ce n'eſt que les fibres qui forment les lames dans celle-ci, différemment diſtribuées dans le placenta, y conſtituent une eſpèce d'éponge, que les vaiſſeaux ombilicaux font paroître plus organiſée que le reſte.

499. L'on ne trouve à l'extérieur du placenta qu'un feuillet membraneux très-fin qui recouvre les ſillons ou les anfractuoſités dont il a été parlé au §. 479.; mais ce feuillet ne tapiſſe pas toute l'étendue de cette ſurface, comme le chorion tapiſſe la face interne. Si les diverſes lames dont cette membrane eſt formée ſont

aſſez écartées dans le voiſinage du placenta, & en pluſieurs endroits de ſa ſurface interne, pour admettre un ſuc adipeux, même en très-grande quantité, elles ſe trouvent ſi rapprochées dans le lieu qui en eſt le plus éloigné, qu'elles ſemblent n'en former qu'une ſeule : là cette membrane eſt d'un tiſſu plus denſe, & plus égal extérieurement.

De la membrane appelée Amnios.

500. L'amnios eſt une membrane mince & par-tout tranſparente. Sa face interne très-liſſe, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant. Elle eſt unie au chorion, par toute l'étendue de ſa face externe, au moyen d'un tiſſu cellulaire extrêmement fin; de ſorte que cependant cette adhérence eſt moins ſerrée à l'endroit du placenta qu'ailleurs; & que ces membranes ſe détachent plus aiſément l'une de l'autre en ce lieu que par-tout ailleurs.

501. Ces deux membranes ſe continuent ſur le cordon ombilical, & l'enveloppent dans toute ſa longueur. L'amnios forme toujours, à la naiſſance de ce cordon, un repli en manière de petite faulx, dont les deux lames s'écartent très-facilement aux moindres efforts que l'on fait pour extraire le placenta; de ſorte qu'il ſe forme là une cavité plus ou moins ſpacieuſe entre le chorion & l'amnios, qui a pu faire croire à des Accoucheurs peu attentifs qu'il exiſtoit dans le fœtus humain, comme dans celui de quelques brutes, une troiſième membrane appelée Allantoïde. (*Voy.* §. 506.).

502. Quelques Anatomiſtes ont penſé que l'amnios ſe bornoit ſur le cordon à deux doigts du placenta, comme l'épiderme du fœtus le fait près de l'ombilic; mais ſi on ne peut la ſuivre plus loin, c'eſt qu'elle

qu'elle eſt intimement unie & confondue avec le chorion.

503. Il ne paroît pas impoſſible que ces membranes puiſſent ſe déſunir & s'écarter dans une certaine étendue, pendant la groſſeſſe, pour former, comme la plupart des Accoucheurs le penſent, une eſpèce de poche qui ſe remplit alors d'une liqueur qu'ils appellent Fauſſes eaux; mais cela arrive ſi rarement, que nous ne l'avons pas encore obſervé.

Vices des membranes rélativement à l'Accouchement

504. Les membranes ſont tantôt d'un tiſſu très-denſe & très-ſerré, tantôt d'un tiſſu très-fin & très-délicat, ou très-lâche. Dans le premier cas elles peuvent retarder l'accouchement, en réſiſtant trop long temps aux efforts de la matrice. Dans le ſecond, en ſe déchirant trop tôt, elles peuvent le rendre plus pénible & plus laborieux; non pas, comme le penſe le vulgaire, parce qu'il ſe fait à ſec, mais pour d'autres raiſons qu'on déduira dans la ſuite (1).

505. L'extrême ténuité des membranes peut également donner lieu à l'accouchement prématuré, chez les femmes dont l'orifice de la matrice s'ouvre de très-bonne heure, & ſur-tout chez celles qui ont eu déjà pluſieurs enfans, parce que ces membranes trop foibles alors pour ſupporter le poids de la colonne de fluide qui preſſe dans cet endroit, ſe déchirent & lui permettent de s'écouler, quelquefois long-temps avant la maturité de la groſſeſſe. Des exemples ſe préſentent en foule à l'appui de ce que nous avançons à ce ſujet.

De la membrane allantoïde.

506. On trouve dans les animaux, dont l'ouraque eſt ouvert dans toute ſon étendue, une troiſième membrane, placée entre celles dont nous venons de parler;

(1) *Voyez* §. 627 & ſuivant.

on la nomme Allantoïde : mais elle ne paroît pas avoir la même étendue chez tous ces animaux. Dans les uns, elle n'égale qu'une très-petite portion de l'amnios ; en d'autres, à-peu-près la moitié, & en plusieurs la totalité de cette membrane. Son usage est de servir de réservoir à l'urine de ces animaux, jusqu'au moment de leur naissance.

507. On ne voit rien de semblable dans le fœtus humain, quoique plusieurs Anatomistes assurent avoir trouvé & préparé cette membrane : mais quelques exceptions ne détruisent pas la règle générale. Nous l'avons recherché sur un grand nombre d'arrière-faix, & à tous les termes de la grossesse, sans en avoir trouvé les moindres vestiges. A quoi serviroit une pareille poche, dans le fœtus humain, si au terme de la naissance, & même long-temps avant, l'ouraque n'est que ligamenteux ? (*Voyez* §. 513).

508. Quelques Anatomistes font encore mention d'une autre membrane, qu'on pourroit regarder comme le produit de la conception, si elle existoit véritablement & séparément des deux premières dans tous les temps de la grossesse : on la nomme Décidua. Il faut en voir la situation & les rapports, tant avec la matrice qu'avec les autres membranes, dans les tables de *Guillaume Hunter*, le premier qui en ait parlé. Cette membrane décidua ne paroît exister manifestement que dans les premiers mois de la grossesse, & est plus considérable vers le bas de la matrice que par-tout ailleurs. Elle s'identifie tellement avec le chorion, dans les derniers temps, qu'on ne la retrouve plus séparée de celle-ci. Nous ne l'admettons en aucun temps comme une membrane particulière; mais seulement comme une lame du chorion.

SECTION VI.

Du cordon ombilical.

509. Si le cordon ombilical eſt connu de tout le monde, ſa ſtructure ne l'eſt pas également. Il eſt formé de deux artères, & d'une veine, dont le diamètre eſt plus conſidérable que celui des premières. Cette ſtructure n'eſt cependant pas toujours la même, puiſqu'on n'a trouvé qu'une ſeule artère dans pluſieurs cordons. Structure du cordon ombilical.

510. Ces vaiſſeaux, dont l'origine eſt déjà connue d'après le §. 484, ſe contournent l'un ſur l'autre, à-peu-près comme les brins d'oſier qui forment l'anſe d'un panier; mais tantôt ce ſont les artères qui rampent autour de la veine, comme la branche de lierre ſur le tronc de l'arbre, & tantôt la veine qui en fait autant à l'égard des artères. Souvent cette veine ſe replie ſur elle-même, & forme des eſpèces d'anſes plus ou moins alongées, ou des eſpèces de nœuds ſujets à devenir variqueux. Ces vaiſſeaux ſont étroitement liés par le tiſſu cellulaire du chorion, & ne jettent aucunes branches dans la longueur du cordon.

511. Ils ſe diviſent & ſubdiviſent ſur la face interne du placenta, pour former le plexus dont nous avons parlé au §. 483; & ils s'écartent les uns des autres à la partie poſtérieure de l'anneau ombilical. La veine monte, en ſuivant la grande faulx du péritoine, vers la ſciſſure du foie, pour ſe plonger dans le ſinus de la veine-porte; & les artères deſcendent vers les parties latérales du bas-fond de la veſſie, d'où elles ſe recourbent du côté des artères iliaques, dont elles ſont preſque toujours la continuation.

512. La veine ombilicale, en s'approchant du ſinus de la veine-porte, ſe diviſe quelquefois en deux bran- Du canal veineux.

ches, dont l'une connue ſous le nom de Canal veineux, va ſe rendre dans la veine-cave inférieure. Quand cette bifurcation ne ſe fait pas ainſi, le canal veineux dont il s'agit prend naiſſance du ſinus même de la veine-porte; & c'eſt ce qu'on obſerve le plus ſouvent.

De l'ouraque.

513. Une autre eſpèce de cordon s'élève du ſommet de la veſſie vers l'ombilic du fœtus où il ſe termine; c'eſt l'ouraque dont nous avons déjà parlé au §. 506. Il eſt preſque toujours ligamenteux dans toute ſa longueur, & n'offre aucune cavité, à quelque terme qu'on l'examine.

Le cordon n'a point de nerfs.

514. On ne découvre point de nerfs dans le cordon, non plus que dans le placenta & les membranes; auſſi ces parties ſont-elles inſenſibles.

Du lieu où le cordon ſe ſépare de l'enfant après ſa naiſſance.

515. Le chorion & l'amnios fourniſſent une gaîne commune aux trois vaiſſeaux ombilicaux; & la peau du fœtus s'avance d'environ un travers de doigt ſur le cordon, mais en s'aminciſſant de plus en plus. C'eſt toujours dans l'endroit où elle ſe borne que le cordon ſe détache de l'ombilic, n'importe à quelle diſtance il en ait été lié & coupé après la naiſſance de l'enfant.

De la longueur du cordon.

516. La longueur du cordon varie beaucoup; mais elle eſt communément de vingt à vingt-deux pouces. Les deux extrêmes que j'y ai remarqués ont été de ſix à quarante-huit pouces. On a vu depuis un autre cordon de cinquante-ſept pouces, formant ſept tours ſur le col de l'enfant (1).

517. Quand le cordon eſt beaucoup plus long qu'à l'ordinaire, il peut non-ſeulement ſe contourner ſur le col de l'enfant ou ſur d'autres parties, mais encore

(1) M. *L'Héritier*, maître en Chirurgie, a été témoin de ce fait à l'Hôtel-Dieu de Paris.

ſe nouer ſur lui-même, comme on l'a obſervé nombre de fois. Ces nœuds ne ſauroient cependant occaſionner la mort de l'enfant, ainſi que pluſieurs Accoucheurs l'ont avancé, ni même influer ſur ſon développement au point de le faire paroître plus petit au moment de la naiſſance.

518. Quelques-uns de ces nœuds ſe forment pendant la groſſeſſe, & même de très-bonne heure; mais il eſt auſſi des cas où le cordon ne ſe noue qu'à l'inſtant où l'enfant ſort du ſein de ſa mère : il eſt facile d'expliquer le mécaniſme de leur formation dans l'un & l'autre cas. Quel que ſoit le temps où ils ſe forment, ils ne peuvent jamais ſe ſerrer aſſez étroitement avant l'accouchement, pour s'oppoſer au cours du ſang dans les vaiſſeaux ombilicaux : la raiſon en eſt ſi évidente, qu'il nous paroît inutile de la rapporter ici.

519. Si cette vérité eſt inconteſtable, il faut attribuer à une autre cauſe, qu'au nœud du cordon, la mort de l'enfant qu'on a vu naître avec le cordon noué; ainſi que la délicateſſe & la foibleſſe de pluſieurs qui ſont nés de même. Quand le cordon ſe noue d'un vrai nœud, dit M. *Levret*, l'enfant périt avant terme, ou il naît du moins fort émacié (*Voyez* l'Art des Accouchemens. §. 305). Cette opinion que d'autres Accoucheurs avoient eue avant M. *Levret*, & que quelques-uns ont adoptée depuis, n'a pu être le fruit d'une obſervation ſuivie. Huit ou dix exemples d'enfans robuſtes au moment de leur naiſſance, quoiqu'il y eut un nœud au cordon, nous paroiſſent bien ſuffiſans pour infirmer une pareille opinion.

520. Non-ſeulement un ſimple nœud ſur le cordon ne ſauroit influer ſur le développement de l'enfant; mais il peut s'y en former pluſieurs avec auſſi peu

d'inconvéniens. Plusieurs fois nous en avons trouvé deux, & l'enfant étoit aussi gros que de coutume.

521. Un simple nœud, même plusieurs à une certaine distance l'un de l'autre, ne présentent rien qu'on ne sache expliquer : mais l'on ne conçoit pas aussi clairement comment le cordon peut se nouer jusqu'à trois fois dans le même endroit, & s'entrelàcer en manière de natte, comme nous l'avons remarqué. Ce fait nous a paru si extraordinaire, que nous avons cru devoir faire graver la pièce, pour en donner une idée à ceux qui ne sont point à même de la voir en nature (1) : nous la conservons dans l'esprit de vin. L'enfant qui est né avec le cordon noué de cette manière, étoit au moins du poids de sept livres, & très-bien portant (2). Le triple nœud étoit environ à un pied de l'ombilic, & le cordon, long de trente-six à trente-sept pouces, formoit deux circulaires sur le col. Ce nœud étoit autant serré que puisse l'être aucun autre en pareil cas.

523. Le peu de longueur du cordon, soit naturelle, soit dépendante de son entortillement sur le col ou sur d'autres parties de l'enfant, ne peut produire aucun obstacle à l'accouchement, avant que la tête ne soit dehors, quoiqu'on ait pensé le contraire. Après la sortie de la tête, les circulaires qui entourent le col peuvent se serrer assez, si l'on n'y fait attention, pour comprimer les vaisseaux jugulaires & donner lieu au gonflement & à la lividité du visage. Il peut aussi en résulter quelques inconvéniens pour la femme, soit avant, soit pendant l'accouchement : comme le tirail-

(1) *Voyez* planche VIII, fig. II, III & IV.
(2) Cet enfant est né le 14 Mai 1786.

·Pl·VII· P. 231

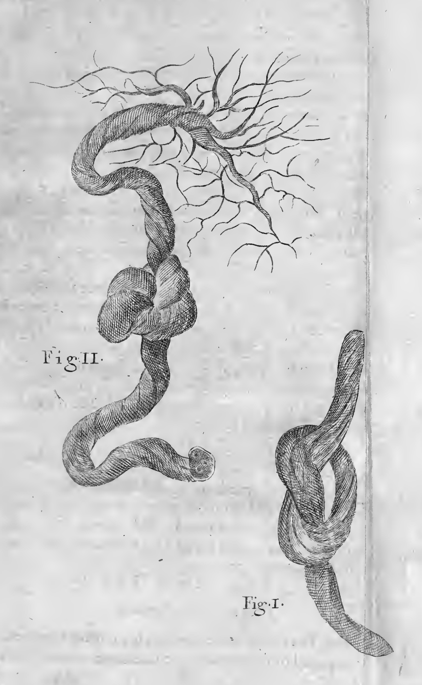


Fig III·

Fig IV

Chaufy del.

Devisse sculp.

lement, & le décollement du placenta, la rupture même du cordon. Mais il faut que la matrice contienne beaucoup d'eau & que l'enfant puiſſe y faire de grands mouvemens.

524. Nous ne connoiſſions aucun exemple, dont on ne puiſſe douter de la réalité, de la rupture du cordon, ſoit en totalité ſoit en partie, avant le terme de l'accouchement, quoique M. *Levret* & autres en euſſent cité pluſieurs; mais nous ſommes certains, aujourd'hui, que cette rupture peut avoir lieu, & qu'il peut en réſulter un épanchement conſidérable de ſang, dans la cavité même des membranes. (*Voyez* §. 1084.).

525. L'épaiſſeur du cordon varie beaucoup: quelquefois il eſt très-grêle, & d'autres fois très-gros; dans ce dernier cas, ſa groſſeur dépend de l'engorgement de ſon tiſſu cellulaire. Ce même tiſſu peut ſe putréfier ſans nuire à l'enfant, pourvu que les vaiſſeaux ombilicaux ſoient exempts de cette putréfaction. L'exemple des enfans qui ſont nés avec le cordon putréfié, n'a donc rien de ſurprenant. De la groſſeur du cordon.

EXPLICATION de la ſeptième Planche.

Fig. I. Nœud ſimple du cordon ombilical.

Fig. II. Nœud compoſé dont il eſt parlé au §. 521.

Fig. III. Le même nœud, vu ſous une autre face.

Fig. IV. Le même nœud dans ſon état de développement.

SECTION VII.

Des eaux de l'amnios.

526. Les eaux renfermées dans la cavité de l'amnios, ſont pour l'ordinaire claires & ſans odeur déſagréable; Des eaux qui entourent le fœtus.

quelquefois blanchâtres, comme laiteuses, & chargées de flocons d'une matière qui paroit caseuse. Chez certaines femmes on les trouve bourbeuses, épaisses comme une bouillie limpide ; tantôt d'une couleur grisâtre, tantôt verdâtre ou brunâtre, & d'une odeur singulièrement fétide (1).

De leur nature.

527. Dans l'état naturel, ces eaux ont tous les caractères de la liqueur du péricarde, de la plèvre & du péritoine ; étant lymphatiques comme cette dernière & légèrement grasses au toucher. Elles exudent des membranes par un mécanisme absolument semblable à celui par lequel l'humeur péricardine est versée dans la poche où on la trouve.

De leur source.

528. Il est sans doute bien moins raisonnable de croire que ces eaux viennent de la transpiration du fœtus, & qu'elles contiennent une partie de ses urines, que de supposer des glandes dans le placenta pour les filtrer, ou des anastomoses entre les vaisseaux lymphatiques utérins & ceux du chorion; quoiqu'aucune de ces sources ne les fournisse.

529. Ce qui prouve le plus que les eaux de l'amnios ne viennent pas du fœtus, c'est qu'on en trouve avant qu'il ne tombe sous les sens, & qu'elles sont déjà très-abondantes dans un temps où il est encore très-petit. Ajoutez à cela que le sac membraneux qui tapisse la plupart des môles en est toujours rempli.

530. La couleur de safran qu'on leur a remarquée dans une femme qui avoit fait usage de cette subs-

---

(1) On observa qu'elles étoient grisâtres & d'une consistance de boue, chez une femme qui accoucha dans mon amphitéâtre, & qu'elles exhaloient une odeur si forte & si désagréable, qu'on ne pouvoit rester auprès du lit.

tance (1), & la propriété qu'elles ont de blanchir le cuivre dans celles qui ont reçu des frictions mercurielles pendant la grossesse (2), démontrent qu'elles sont fournies par les vaisseaux de la matrice, & qu'elles viennent de la mère.

531. La plupart des Accoucheurs distinguent deux espèces d'eaux : les unes qui sont contenues dans l'amnios, & les autres qui s'amassent entre cette membrane & le chorion. Ils appellent ces dernières, Fausses eaux ; ce sont elles, disent-ils, que bien des femmes rendent quelques temps avant l'accouchement ; mais ces Accoucheurs nous paroissent dans l'erreur. Les eaux dont il s'agit ne viennent pas de ces kistes particuliers qu'on a supposé dépendre de l'écartement des membranes, mais de la cavité de l'amnios même : elles s'écoulent par transudation à travers les pores de cette membrane & du chorion. **Des vraies & des fausses eaux.**

532. Quoique la source des eaux de l'amnios ne se tarisse dans aucun temps de la grossesse, elles sont moins abondantes relativement au volume de l'enfant, dans les derniers mois, qu'au commencement : mais leur quantité absolue est plus grande aux approches de l'accouchement qu'en aucun autre terme, excepté chez les femmes qui en perdent comme nous venons de l'annoncer.

533. Rien ne varie davantage que la quantité absolue de ce fluide : quelques femmes en versent à peine une chopine (3), même un demi-septier, au moment **De la quantité des eaux.**

(1) M. le Baron *de Haller*, Traité physiol. sur la génér.

(2) M. *Levret*, l'Art des accouchemens, §. 320.

(3) Une livre.

de l'accouchement, tandis que d'autres en répandent plusieurs pintes.

534. Ces eaux nuisent beaucoup moins par leur abondance que par leur défaut, soit à la mère, soit à l'enfant; car les grossesses les plus douloureuses & les plus incommodes, sont celles où ce fluide manque: l'on ne doit en excepter que le cas où elles sont en si grande quantité, qu'il paroît y avoir à cet égard une hydropisie de matrice plutôt qu'une grossesse ordinaire.

De l'usage des eaux.

535. Elles sont un des instrumens dont la nature se sert pour opérer la dilatation de la matrice pendant la grossesse, & en ouvrir l'orifice dans l'accouchement. Ces eaux, par rapport à leur qualité lymphatique, ont paru propres à la nutrition du fœtus (*voyez* §. 537 & suiv.); elles facilitent d'ailleurs ses mouvemens, les rendent moins incommodes & moins douloureux pour la mère, & diminuent pareillement l'impression trop violente des corps extérieurs, sur l'enfant. Enfin un Auteur moderne les regarde (1) comme un des agens de la première inspiration, & pense qu'elles servent à rafraîchir le sang du fœtus; ce qui est assez difficile à comprendre.

SECTION VIII.

De la manière dont l'enfant se nourrit durant la grossesse.

Opinion des Auteurs sur la manière dont l'enfant se nourrit dans le sein de sa mère.

536. Si tous les Physiologistes conviennent que le fœtus tire sa nourriture de sa mère, ils ne sont pas d'accord sur la nature des fluides qu'il en reçoit, ni sur la manière dont elle les lui transmet. Les uns

(1) M. *David*, Traité sur la nutrition.

penſent que ces fluides ne ſont que des ſucs blancs, & les autres, que c'eſt du ſang.

537. Le penchant de l'enfant nouveau-né pour la ſuccion & la faculté qu'il a de l'excercer à l'inſtant même de ſa naiſſance, avoient fait croire à quelques-uns parmi les anciens, qu'il ſuçoit certains tubercules de la matrice; & l'analogie qu'on a cru trouver entre la liqueur contenue dans l'eſtomac de ces enfans & les eaux de l'amnios, a fait penſer depuis qu'ils ſe nourriſſoient de celles-ci.

On a cru que l'enfant ſuçoit dans le ſein de ſa mère.

538. Tous ceux qui ſont dans l'opinion que l'enfant ſe nourrit des eaux de l'amnios ne penſent pas de même ſur la manière dont il reçoit cette nourriture; les uns aſſurent que c'eſt par la voie de la déglutition, & les autres par celle de l'intus-ſuſception. On a tort, dit un homme célèbre dont le nom ſera tranſmis à la poſtérité la plus reculée (1), de croire que le fœtus puiſſe ſe nourrir par les pores, & de nier qu'il avale la liqueur de l'amnios; tandis qu'un autre (2), dont l'autorité peut être également citée, aſſure qu'il eſt permis de douter de la réalité de cette dernière fonction, & qu'on ne peut s'empêcher d'admettre l'intus-ſuſception : qui croira-t-on ?

Quelques-uns ont penſé qu'il avaloit les eaux de l'amnios, d'autres qu'i les abſorboit.

539. En examinant ſcrupuleuſement les raiſons qu'on apporte en faveur de l'une & l'autre opinions, l'on voit qu'elles ne peuvent être admiſes, & ſur-tout celle où l'on prétend que le fœtus ſe nourrit par la bouche, en avalant les eaux de l'amnios. Aucune expérience ne le démontre, & en admettant que la liqueur contenue dans l'eſtomac ſoit parfaitement

(1) M. le Baron *de Haller*.

(2) M. *Levret*, Elémens ſur l'Art d'accoucher, §. 320.

ſemblable à celle-ci, on ne pourroit encore en inférer qu'elle ſert de nourriture à l'enfant; & qu'il en uſe comme nous uſons des alimens. On ne ſeroit pas mieux fondé à ſoutenir cette opinion, quand on verroit l'enfant rejeter véritablement de la liqueur de l'amnios, par le vomiſſement au moment de ſa naiſſance, comme il en rejette quelquefois. Nous en avons vu, en rejeter quelques gorgées, & pluſieurs fois même mélangée de ſang ou de méconium : les uns immédiatement après leur naiſſance, & les autres pluſieurs heures enſuite : les parens alarmés dans ces derniers cas, nous rappelant promptement au ſecours de leurs enfans. Pluſieurs fois auſſi nous avons été obligés de vuider la bouche de l'enfant qui étoit pleine de glaires ſanguinolentes, de ſang pur, ou de méconium; & de la laver, au moyen d'un pinceau de linge trempé dans l'eau tiède.

540. L'enfant avoit-il avalé, avant ou après ſa naiſſance, les eaux de l'amnios que nous lui avons vu rejeter, tantôt pures & tantôt mélangées de ſang ou de méconium? les avoit-il puiſées à deſſein d'y trouver un aliment, ou bien avoient-elles été pouſſées accidentellement dans ſa bouche? Il eſt facile de répondre à toutes ces queſtions, quand on connoît l'eſpèce de frottement que la face de l'enfant éprouve à meſure que la tête ſe dégage; la direction que les forces expultrices de la matrice impriment aux fluides que contient encore ce viſcère dans le dernier moment du travail; & la grande aptitude de l'enfant pour la ſuccion & la déglutition auſſi-tôt qu'il eſt né. C'eſt accidentellement que ces fluides ſouvent mélangés ſont pouſſés dans la bouche; c'eſt toujours dans le dernier temps du travail de l'accouchement qu'ils y pénètrent; &

c'eſt par une ſuite de l'aptitude dont nous venons de parler qu'il en paſſe dans l'eſtomac, immédiatement après la naiſſance : l'enfant eſt dans le cas de les rejeter enſuite par le vomiſſement.

541. Les objections qu'on a faites contre l'opinion qui admet que le fœtus ſe nourrit par intus-ſuſception, ou par la voie de l'abſorption, ne paroiſſent pas auſſi bien fondées que celles qui ſe ſont élevées contre la déglutition. Il eſt certain qu'il peut abſorber une partie du fluide dans lequel il eſt plongé, & que ce fluide a quelques propriétés nutritives : mais eſt-ce là la grande voie de nutrition, & ce que l'enfant puiſe de cette manière ſuffiroit-il à ſon développement dans un temps quelconque de la geſtation ? La négative eſt trop évidente pour chercher à la démontrer ici.

542. Il eſt bien plus certain que le fœtus tire ſa nourriture par le cordon ombilical, que par un autre endroit ; & la preuve en eſt ſi claire, que perſonne n'oſeroit la conteſter, mais la même variété d'opinions exiſte encore ſur la nature des fluides qui lui ſont tranſmis par ce canal.

Le fœtus tire la nourriture par le cordon.

543. La difficulté de faire paſſer les injections, même les plus ténues, des vaiſſeaux utérins dans ceux du placenta, & *vice verſâ ;* l'humeur laiteuſe qu'on a vu s'écouler des cotyledons qui tiennent lieu de placenta chez les animaux ruminans ; ainſi que l'extrême délicateſſe des vaiſſeaux de l'embryon dans les premiers temps, ont fait croire au plus grand nombre des phyſiologiſtes que l'enfant ne recevoit de ſa mère que des ſucs blancs.

544. C'eſt le fœtus, dans cette opinion, qui forme ſon ſang, comme on le voit dans le poulet. En admettant que cela ſe faſſe ainſi, à l'égard du ſang qui circule dans les propres vaiſſeaux du fœtus, parmi leſ-

quels nous comptons ceux du placenta, d'où vient le ſang qui remplit abondamment les cellules de cette maſſe dans les premiers temps de la groſſeſſe, où le fœtus n'eſt encore qu'une eſpèce de gelée tendre & délicate, à peine apparente à la vue, ainſi que celui dont on trouve cette maſſe ſi gorgée, dans les cas où on lui donne le nom de Môle? Ce ſont ſans doute de pareilles obſervations qui ont fait croire aux uns que le placenta étoit l'organe de la ſanguification chez le fœtus; & aux autres, que la mère lui tranſmettoit du ſang tout préparé.

545. On ne peut raiſonnablement nier le paſſage du ſang des ſinus utérins dans les cellules du placenta. Celui qui les remplit avant que l'embryon ne ſoit pour ainſi dire ébauché, & dans les cas même où il n'exiſte pas, ainſi que les pertes qui ſuivent le décollement de cette maſſe d'avec la matrice dans tous les temps de la groſſeſſe, le démontrent clairement. Mais il eſt permis de douter que ce ſang parvienne juſqu'au fœtus dès les premiers momens de la groſſeſſe, à cauſe de la grande diſproportion qui doit exiſter alors entre les racines de la veine ombilicale, & le volume des globules rouges.

Réſervoir où les veines ombilicales puiſent les fluides deſtinés à la nutrition du fœtus.

546. C'eſt dans le placenta même que ces racines veineuſes viennent puiſer les fluides néceſſaires au fœtus, & non pas dans les ſinus utérins. Si elles n'y pompent d'abord que des ſucs blancs & ténus, elles y puiſent dans la ſuite le ſang chargé de ces mêmes ſucs nutritifs; comme les veines honteuſes & ſplé-niques reprennent le ſang épanché dans le tiſſu caverneux de la verge & de la rate (1).

(1) La circulation du ſang de la mère au fœtus, & du fœtus à la mère, nous paroît tellement hors de doute, mal-

547. Il eſt bien vrai que le ſang de la mère ne paſſe point immédiatement des artères utérines dans les veines ombilicales ; & que celui du fœtus, rapporté par les artères qui accompagnent ces veines, ne ſe rend pas plus directement dans les veines de la matrice. Il n'y a point d'anaſtomoſes entre ces deux genres de vaiſſeaux ; mais il s'y rencontre des cavités où le ſang arrive de part & d'autre.

548. Ces réſervoirs ſont les ſinus utérins, contigus aux cavités celluleuſes du placenta dont nous avons fait mention plus haut. Les artères utérines y verſent le ſang de leur côté, comme les artères ombilicales le font du côté du placenta ; & les veines du même nom viennent l'y reprendre, les unes pour le reporter dans la maſſe générale des humeurs de la femme, & les autres pour le conduire au fœtus.

---

gré les nombreuſes expériences & les obſervations multipliées, d'après leſquelles pluſieurs Phyſiologiſtes la rejettent encore aujourd'hui, que nous ne pouvons nous empêcher de l'admettre. Elle nous paroît démontrée par quelques-uns de ces mêmes faits, par un bien plus grand nombre d'autres, & des obſervations particulières. Elle eſt ſi évidente, que les partiſans de l'opinion contraire n'ont pu s'empêcher de l'admettre tacitement, comme on peut s'en convaincre par la lecture de leurs ouvrages. Nous ſommes fâchés que les bornes du nôtre ne nous permettent pas de diſcuter amplememt ce point de phyſiologie, qui a fait conſtamment le ſujet de pluſieurs de nos leçons dans chaque cours d'accouchement, tant il nous a paru intéreſſant.

Section IX.

De la circulation du sang dans le fœtus.

De la circulation du sang du fœtus.

549. Le sang puisé par les racines de la veine ombilicale dans le tissu caverneux du placenta, est versé dans le sinus de la veine-porte, où il se mêle avec celui que cette veine a reçu d'ailleurs; & de-là il passe dans la veine-cave inférieure, tant par le canal veineux que par les veines hépatiques; pour être transmis aussi-tôt dans l'oreillette gauche du cœur, par le trou de Botal, conjointement avec le sang qui revient des extrémités inférieures & de quelques-unes des parties du bas-ventre & de la poitrine : tandis que l'oreillette droite reçoit de la veine-cave supérieure celui qui revient de la tête & des extrémités supérieures (1).

550. L'oreillette gauche pressant le sang qu'elle a reçu de la veine-cave inférieure & des veines pulmonaires, le détermine à entrer dans le ventricule gauche; comme l'action de l'oreillette droite pousse dans le ventricule du même côté, celui qu'elle a reçu de la veine cave supérieure : & ces deux ventricules le renvoient

(1) Nous pensions avec beaucoup d'Auteurs que le sang des deux veines caves étoit versé dans l'oreillette droite, d'où il passoit en partie dans le ventricule droit, & en partie dans l'oreillette gauche, &c. (*Voy.* la première édition de notre ouvrage, §. 509 & suiv.) : mais, d'après de nouvelles recherches auxquelles nous avons été conduits par la lecture du Mémoire de M. *Sabatier*, sur les organes de la circulation du sang dans le fœtus, nous adoptons ici une opinion différente. (*Voyez* Anatomie de M. *Sabatier*, nouv. édit. tome III).

voient de nouveau dans toutes les parties du corps, & au placenta même.

551 Le ventricule gauche le distribue par-tout sans exception, & dans le poumon même; puisqu'il n'est aucune partie qui ne reçoive ses artères de l'aorte & de ses principales divisions : mais le ventricule droit chez l'adulte ne le distribue qu'aux poumons.

552. Chez le fœtus le sang poussé par la contraction de ce dernier ventricule, se partage en trois colonnes presque aussi-tôt qu'il en est sorti; & de ces colonnes, les deux plus petites vont au poumon, tandis que la principale est transmise dans l'aorte inférieure par le canal artériel. Cette dernière colonne communique au sang qui a été poussé dans l'aorte par l'action du ventricule gauche, toute l'impulsion qu'elle a reçue elle-même de la force contractile du ventricule droit : de sorte que ce fluide circule dans l'aorte inférieure & dans toutes ses divisions, par la force impulsive des deux ventricules.

553. Le cercle du sang porté par l'aorte inférieure s'étend au moins jusques dans le tissu caverneux du placenta; puisqu'une partie de ce fluide y est ramenée par les artères ombilicales. Celles-ci, après en avoir transmis une quantité plus ou moins grande dans les veines du même nom, au moyen des communications immédiates qui existent entre elles, versent le reste dans les cellules du placenta & les cavités contiguës aux sinus utérins : là, il se mêle à celui de la mère, il répare les pertes qu'il a faites en circulant dans le fœtus, il subit une nouvelle élaboration, puis il revient à l'enfant, chargé de nouvelles parties nutritives.

554. La circulation du sang, de la matrice au placenta, de celui-ci au fœtus, *& vice versâ*, se fait ainsi

jusqu'au moment de l'accouchement; mais elle éprouve alors des changemens surprenans, dont les uns dépendent de la contraction & du resserrement de la matrice, & les autres, de la respiration qui s'établit chez l'enfant aussi-tôt qu'il est sorti du sein de sa mère.

SECTION X.

Des changemens que l'Accouchement produit dans la circulation du sang, qui se fait réciproquement de la mère à l'enfant; & de ceux qui dépendent de la respiration, au moment de la naissance même.

Des changemens qu'éprouve cette circulation pendant le travail de l'Accouchement.

555. La compression qu'éprouvent les artères de la matrice & le changement qui arrive dans leur direction, pendant que ce viscère s'efforce d'expulser l'enfant & se resserre sur lui-même, sont tels que le sang arrive en plus petite quantité & par un mouvement beaucoup plus lent qu'auparavant, dans les sinus utérins; & que ces sinus en transmettent moins dans les cellules du placenta, alors affaissées par la pression que cette masse subit elle-même contre le corps de l'enfant.

Du premier temps [du trav]ail.

556. La diminution des hémorrhagies utérines, pendant chaque douleur de l'enfantement, & sur-tout après l'évacuation des eaux de l'amnios; leur cessation après l'accouchement, lorsque la matrice se durcit en se resserrant sur elle-même par son action de ressort, confirment assez cette vérité importante, pour nous dispenser d'en rapporter d'autres preuves.

Dans le second temps du travail.

557. Le retard qu'éprouve le mouvement du sang dans les artères utérines, pendant le travail de l'accouchement, est non-seulement en raison de la force & de la durée de chaque contraction de la matrice, mais encore de la réduction de ce viscère sur lui-même: c'est pourquoi ce retard est moins sensible dans le pre-

mier période du travail que dans le ſecond, & beaucoup moins encore dans celui-ci que dans le troiſième, & qu'après la délivrance. C'eſt ſur ces vérités que porte le précepte d'exciter les douleurs de l'enfantement dans le cas de perte abondante; d'ouvrir la poche des eaux pour donner lieu au reſſerrement de la matrice ſur elle-même; & d'opérer l'accouchement, ſi la perte continue malgré ces premiers ſecours. Mettre ce précepte en pratique; c'eſt avouer ces vérités dont le développement, ſans être ſuperflu, nous meneroit trop loin. (*Voyez* §. 224 & ſuiv.).

558. Ce n'eſt pas ſeulement dans le ſyſtême vaſculaire de la matrice que le mouvement du ſang eſt retardé ou ſuſpendu pendant les efforts de l'accouchement; il l'eſt encore dans celui du placenta, & du fœtus même. La compreſſion du placenta ſur le corps de l'enfant & l'affaiſſement de ſes cellules, toujours proportionnés à l'intenſité de la contraction de la matrice, ne lui permettent pas de recevoir autant de ſang qu'auparavant, ſoit qu'il vienne de la mère, ſoit qu'il vienne de l'enfant. Celui de la mère, qui aborde difficilement dans les ſinus utérins lorſque le travail eſt dans ſa plus grande force & que les eaux de l'amnios ſont évacuées, en eſt repris par les veines qui y communiquent, & celui de l'enfant, qui avoit coutume d'être verſé dans les cellules du placenta, paſſe des artères dans les veines ombilicales, au moyen de leurs communications, & revient à cet enfant pour la première fois, tel qu'il en étoit ſorti; c'eſt-à-dire, ſans s'être mêlé de nouveau avec le ſang utérin.

559. Si l'action de la matrice ſe ſoutient avec force dans ce dernier temps & ſi l'enfant éprouve de grands obſtacles à ſortir, ſes effets ne ſe bornent plus à l'af- Dans le troiſième temps du travail.

faiſſement des cellules du placenta, & à ce qui vient d'être dit. La compreſſion qu'en éprouve cette maſſe s'étend bientôt juſqu'au plexus vaſculaire qui couvre ſa face interne, & juſqu'au cordon ombilical même, ce qui y ralentit la circulation & l'intercepte enſuite: comme on le remarque quand ce cordon, entraîné par les eaux, ſe trouve comprimé par la tête de l'enfant, contre le bord du baſſin; ſoit qu'il forme une anſe au dehors, ou qu'il ſe préſente ſeulement à l'orifice de la matrice.

560. C'eſt à cette compreſſion & à l'affaiſſement des cellules de toute la maſſe du placenta, à celle qu'éprouve tout le ſyſtême des vaiſſeaux ombilicaux, ſans en excepter le cordon, qu'il faut attribuer les engorgemens & les épanchemens de ſang qu'on remarque chez l'enfant à la ſuite des accouchemens dans leſquels il a fallu une longue ſérie d'efforts pour l'expulſer, après l'évacuation des eaux de l'amnios. C'eſt en faiſant attention à tous ces efforts que l'on conçoit pourquoi des enfans naiſſent avec la face tuméfiée & livide; avec des épanchemens ſanguins dans l'intérieur du crâne, & à l'extérieur; dans un état apoplectique très-voiſin de la mort, & ſouvent même déjà privés de la vie.

561. On trouve toujours le cordon très-plein & ſans pulſation chez les premiers; & quand on le coupe à pluſieurs travers de doigt de l'ombilic, il n'en ſort que quelques gouttes de ſang, encore eſt-on obligé le plus ſouvent de les en exprimer. Si on remarque la même choſe chez ceux qui ſont morts dans cet état d'apoplexie, il y a de plus du ſang épanché dans le crâne, tant ſur la ſurface du cerveau, que dans ſes ventricules, ainſi qu'au-deſſus de la dure-mère détachée en pluſieurs endroits. Les os du crâne en ſont injectés au point qu'ils paroiſſent noirâtres; & ſouvent

une couche de ce fluide les recouvre encore immédiatement en quelques lieux de leur surface extérieure.

562. Ce seroit en vain qu'on se flatteroit de rappeler les premiers de ces enfans à la vie, & de les secourir, en laissant le cordon entier. On ne doit attendre leur salut que de la section de ce cordon, & du dégorgement qu'on obtient par cette voie. La ligature, avant cette précaution, achève de les précipiter dans le tombeau; & le danger paroît le même si on conserve le cordon entier, dans la vue de tenir l'enfant chaudement auprès de sa mère, & de le revivifier, en quelque sorte, par le sang de celle-ci. L'on ne doit rien espérer de ce soin dangereux, puisque la communication du sang, de la matrice au placenta, est interrompue, & que la circulation paroît éteinte chez l'enfant. En le tenant ainsi auprès de sa mère, on le prive des secours qu'on ne peut lui administrer avec fruit que quand on l'a séparé d'elle.

563. Si les artères du cordon, coupé à quelque distance de l'ombilic, versent aussi peu de sang dans les cas énoncés au §. 561, l'hémorrhagie n'est pas plus à craindre du côté de la mère. La veine ombilicale, divisée, répanp au plus une ou deux cuillerées de sang; & quand même le placenta seroit entièrement détaché de la matrice, il ne s'en échapperoit pas beaucoup plus par l'orifice de celle-ci.

564. On remarque le contraire à la suite de ces accouchemens très-prompts, dans lesquels l'enfant est entraîné, pour ainsi dire, par le flot des eaux. La perte n'est jamais plus à craindre que dans ces sortes de cas: elle est souvent même si abondante, quand le placenta se détache aussi-tôt après la sortie de l'enfant, qu'elle laisse à peine le temps à la femme de nous en prévenir. Lorsque le placenta conserve toutes ses adhérences à

la matrice, les pulsations du cordon, si on le laisse entier, se font sentir plus long-temps que dans le cas précédent. Si l'on coupe ce cordon, le sang du fœtus s'élance des artères avec rapidité, & le jet s'en soutient ainsi, jusqu'à ce que la respiration se fasse librement; tandis que celui de la mère s'écoule par la veine ombilicale qui descend du placenta, pendant tout le temps que la matrice reste dans l'inaction (1). (*Voyez* §. 232).

565. S'il découle peu de sang des deux extrémités qui résultent de la section du cordon auprès de l'ombilic, dans l'ordre le plus naturel; si ce n'est de part & d'autre qu'un très-foible dégorgement, qu'on ne peut évaluer au-delà d'une ou de deux cuillerées, c'est que l'enfant est à peine sorti du sein de sa mère, qu'il respire librement; & que la matrice se réduit presque aussi-tôt à un très-petit volume.

566. L'enfant respire même quelquefois avant d'être sorti entièrement. Nous en avons vu pousser des cris aigus, aussi-tôt que la tête a été dehors, & dans un temps où les épaules paroissoient à peine à la vulve. Tous les enfans ne naissent pas avec le même besoin de respirer subitement; les uns respirent un peu plutôt, & les autres un peu plus tard: mais la cause qui détermine la première inspiration est la même chez tous, & ne diffère pas de celle qui force l'adulte à respirer quand il a suspendu volontairement cette fonction pendant un instant.

---

(1) Dans une circonstance semblable à celle qui vient d'être énoncée, nous ne fîmes la ligature du cordon qu'après avoir reçu environ deux palettes de sang de la veine ombilicale, & ensuite nous retirâmes un placenta dont les vaisseaux étoient aussi pleins que si on les eût injectés. Cette observation n'est pas la seule de son espèce que nous puissions citer.

Des changemens qu'éprouve la circulation dans le fœtus au moment de sa naissance.

567. La cessation presque subite du passage du sang dans les artères ombilicales après la naissance, est sans doute un de ces phénomènes surprenans de l'économie animale, dont il est difficile de donner une explication satisfaisante. L'observation nous apprend qu'il dépend de la respiration, puisque le fluide dont il s'agit coule librement dans ces artères, jusqu'à ce que cette fonction soit bien établie; qu'il cesse alors d'y passer; & qu'il y reprend son cours, si cette nouvelle fonction vient à être suspendue peu de minutes après la naissance, ou lorsqu'elle devient seulement un peu laborieuse.

568. Dans ces derniers cas, si les artères du cordon coupé à quelques pouces de l'ombilic, sont libres, le sang s'en échappe avec rapidité; si elles sont liées, elles se remplissent au-dessus de la ligature, & battent avec assez de force pour agiter le bout de cordon renversé sur le ventre. Si l'obstacle qui s'oppose à la respiration continue, l'enfant ne tarde pas à en être victime; il éprouve une hémorrhagie plus ou moins dangereuse & même mortelle, lorsque les artères ne sont pas liées; ou bien il tombe dans un état d'apoplexie & de suffocation sanguine, si la ligature de ces artères est assez serrée pour résister à l'effort du sang.

569. On n'ignore pas, en effet, que des enfans sont morts d'hémorrhagie par le cordon, quelques heures après leur naissance, même plus tard, & qu'on les a trouvés couverts d'une croûte de sang dans leur maillot. J'en ai secouru deux très-utilement dans un état contraire, peu de minutes après l'accouchement. Un maillot trop serré, dans l'un, avoit donné lieu au gonflement livide de la face, & avoit jeté cet enfant dans un état apoplectique; tandis que des cris aigus & per-

çans y avoient précipité l'autre (1). Je n'ai pu les arracher des bras de la mort qu'en leur faisant perdre du sang par le cordon, que je déliai aussi-tôt.

570. D'après de semblables observations, ne seroit-on pas fondé à croire que le placenta tient en quelque sorte lieu de poumons au fœtus, puisque le sang ne peut passer librement dans l'un, que son mouvement ne se ralentisse, & même ne cesse entièrement dans l'autre? Il ne faudroit cependant pas imaginer que le principal usage du placenta fût de servir comme de diverticulum au sang du fœtus, jusqu'à ce que la respiration se fasse aisément: il a d'autres fonctions à remplir relativement à cet enfant. (*Voyez* §. 544 & suiv.).

571. Il n'est aucun des phénomènes que nous venons d'exposer, tant sur la circulation du sang dans le fœtus, que sur le passage de ce fluide, de la matrice au placenta & du placenta à la matrice, qui ne puisse fournir une source de réflexions aussi curieuses qu'utiles dans la pratique.

---

(1) Ce dernier, né depuis plus d'un quart d'heure, avoit d'abord respiré librement, & n'étoit point encore emmailloté. Je ne chercherai point à déterminer quelle fut la cause des cris aigus qu'il jetoit, & qui l'ont plongé jusqu'à trois reprises dans l'état dont il s'agit. J'observerai seulement que nous suivîmes des yeux, son père & moi (*), les progrès de la suffocation, le gonflement & la lividité de la face, le gonflement & les pulsations du cordon, agité sur le ventre par l'effort du sang contre la ligature; que nous vîmes le sang jaillir avec force des deux artères, chaque fois que la ligature fut enlevée, le gonflement & la lividité de la face disparoître à mesure que ce fluide couloit, quoique les mêmes cris continuassent, &c.

(*) Le père de cet enfant avoit quelques connoissances en matière de physiologie.

SECONDE PARTIE.

DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, ET DE SES SUITES.

CHAPITRE PREMIER.

Division de l'Accouchement, de ses causes, de ses signes, &c.

572. LA division générale de la grossesse, en vraie & en fausse, ainsi que l'usage, exige que nous distinguions l'accouchement proprement dit, de l'expulsion d'une môle ou de tout autre corps qui seroit le produit de la conception. Différence de l'Accouchement d'avec la fausse couche.

573. Quoique la dénomination de fausse-couche ne convienne que pour désigner la sortie de ces dernières substances, on l'emploie cependant aussi pour exprimer celle de l'enfant avant le terme de sa viabilité, au lieu du mot avortement qui conviendroit beaucoup mieux.

574. Quand on fait attention à la grande disproportion qui se rencontre entre plusieurs fœtus du même terme de grossesse, l'on ne peut s'empêcher de convenir que les uns ne soient viables plutôt, & les autres plus tard; selon leur force & leur constitution individuelle; mais en général, ils le sont tous d'autant plus, qu'ils naissent dans un temps plus voisin de celui de leur parfaite maturité; & on ne les regarde comme viables, qu'au terme de sept mois révolus. Terme où l'enfant passe communément pour être viable.

575. Les causes qui déterminent la naissance de l'enfant, avant le temps fixé par la nature, peuvent influer sur sa viabilité. Celui de sept mois, par exemple, qui vient naturellement, offre plus d'espoir que celui de huit mois, dont la naissance n'est que l'effet d'une cause violente & accidentelle.

Epoque où l'Accouchement se fait le plus ordinairement.

576. L'époque la plus ordinaire de l'accouchement, est la fin du neuvième mois de la grossesse; mais elle n'est pas invariable. On peut naître plutôt ou un peu plus tard. Des femmes accouchent naturellement à sept mois ou à huit; & d'autres ont porté leurs enfans au-delà du neuvième, sans qu'on puisse soupçonner d'erreur dans leur calcul, ni les suspecter d'avoir manqué à la foi conjugale.

Dénominations de l'Accouchement, selon le terme de la grossesse où il se fait.

577. L'accouchement a reçu différentes dénominations, selon le temps de la grossesse où il se fait, & selon la manière dont il s'opère. On le nomme Fausse-couche, avant le septième mois; Accouchement prématuré, depuis cette époque jusqu'au huitième mois & demi; & Accouchement à terme, toutes les fois qu'il ne se fait qu'à la fin du neuvième.

Selon la manière dont il s'opère.

578. Par rapport à la manière dont il s'opère, on l'appelle Naturel, Contre-nature, & Laborieux, &c. Ces distinctions scholastiques étant arbitraires, nous considérerons les accouchemens sous trois ordres principaux; 1°. les accouchemens qui se font naturellement; 2°. les accouchemens qui exigent les secours de l'art, & qu'on peut opérer avec la main seule; 3°. les accouchemens qui ne peuvent se faire qu'à l'aide des instrumens, ou dans lesquels il est utile de les employer.

579. Si l'action des organes de la femme ne suffit pas pour opérer l'expulsion du fœtus dans ces derniers

cas, elle en commence au moins le travail; ce qui fait que tous les accouchemens ont des causes communes & des causes particulières, que l'on peut encore distinguer en déterminantes & en efficientes.

Les Accouchemens ont des causes communes & de particulières.

580. Les causes communes, que nous allons bientôt développer, suffisent pour opérer les accouchemens du premier ordre. Quant aux causes particulières, comme elles sont différentes, non-seulement dans chaque ordre, mais encore dans chaque espèce d'accouchement, il n'en sera fait mention que dans la suite.

ARTICLE PREMIER.

Section première.

Des causes déterminantes de l'Accouchement.

Causes déterminantes de l'Accouchement.

581. Les causes déterminantes de l'accouchement, sont toutes celles qui peuvent exciter la matrice à se contracter & à se délivrer des substances qui constituent la grossesse. Les unes sont accidentelles & produisent l'avortement ou l'accouchement prématuré; & les autres paroissent naturelles, en ce qu'elles agissent presque toujours au même terme & rarement avant la fin du neuvième mois.

Opinions des Auteurs à ce sujet.

582. Les Physiciens ont pensé différemment de ces dernières; les uns les attribuant au fœtus, & les autres à la matrice même. Les premiers ont cru que l'enfant excité par le manque de nourriture, le besoin de respirer, le poids incommode du méconium sur le canal intestinal, &c. sollicitoit sa sortie, & s'efforçoit de franchir les obstacles qui s'y opposoient. Les autres ont imaginé que la matrice n'étoit invitée à se contracter

que par l'acrimonie des eaux de l'amnios, ou la diſtenſion violente qu'elle éprouve à la fin de la groſſeſſe. Mais ces opinions ont été ſi victorieuſement réfutées, que nous ne devrions pas nous en occuper.

583. Ce ne peut être ni le beſoin de reſpirer, ni le manque de nourriture qui portent le fœtus à ſolliciter ſon expulſion, lorſqu'il eſt mort depuis quelque temps; ce n'eſt ni l'impreſſion que pourroient faire les eaux de l'amnios ſur les parois de la matrice, ſi elles étoient réellement auſſi acrimonieuſes que quelques-uns l'ont dit, ni la diſtenſion violente des fibres de cet organe, qui provoquent les efforts de l'accouchement, lorſque celui-ci ſe fait prématurément; puiſque les eaux ne touchent pas immédiatement la matrice, & qu'elle n'eſt pas encore portée à ſon dernier degré de développement dans le cas énoncé.

De la vraie cauſe déterminante de l'Accouchement.

584. La vraie cauſe déterminante de l'accouchement à terme, réſide certainement dans la matrice: elle nous paroît agir conſtamment pendant la groſſeſſe, quoique les effets, pour l'ordinaire, n'en ſoient ſenſibles qu'à la fin du neuvième mois. A chaque inſtant les fibres utérines diſtendues s'efforcent d'expulſer le corps qui les affecte déſagréablement. Si elles n'y parviennent pas dans les premiers temps, c'eſt qu'elles n'y ſont pas toutes également ſollicitées; & que ne ſe développant pas toutes en même temps, l'action des unes eſt contre-balancée par la réſiſtance naturelle des autres.

585. La ſtructure de cet organe eſt telle, en effet, que le col réſiſte dans les ſix ou ſept premiers mois de la groſſeſſe, pendant que les fibres du fond & du corps obéiſſent aux agens qui les diſtendent, & ſe développent. Mais vers la fin, les fibres du col, de-

venues plus souples, fournissent seules pour ainsi dire, à l'expansion nécessaire, de sorte qu'en moins de deux mois cette partie s'efface entièrement & s'affoiblit au point qu'elle ne peut soutenir plus long-temps l'effort des autres. (*Voyez* §. 199 & suiv.).

586. C'est alors que l'action du fond de la matrice se fait sentir sur le produit de la conception & le pousse en avant. Si cette action n'est pas encore douloureuse pour la femme, ses effets se manifestent au doigt de l'Accoucheur, introduit à l'orifice de la matrice, & appliqué sur les membranes. (*Voyez* §. 414 & suiv.). C'est le premier degré du travail de l'accouchement; quoique l'on ne reconnoisse ordinairement d'autre époque de son commencement que celle des douleurs, & souvent même des fortes douleurs.

587. L'époque des douleurs, qui pourroit passer pour celle du deuxième temps de l'accouchement, n'est pas éloignée de la première. De plus fortes contractions de la matrice succèdent bientôt à cette espèce de prélude, qui ne dépend, pour ainsi dire, que de l'action de ressort de ce viscère; & ces contractions sont marquées par autant de douleurs.

SECTION II.

Des causes efficientes naturelles de l'accouchement.

588. Le vulgaire croit que l'enfant est le principal agent de sa naissance, qu'il ouvre par des efforts redoublés, les parties de la femme, & surmonte ainsi les obstacles qui s'opposent à sa sortie. C'est d'après cette idée qu'on entend répéter souvent que sa foiblesse & sa mort rendent l'accouchement plus long & plus pénible; mais cette opinion ne peut être que celle

Causes efficientes de l'Accouchement.

des perſonnes peu inſtruites des phénomènes que préſente la nature dans l'accouchement. Si le travail devient quelquefois plus long & plus irrégulier quand l'enfant eſt mort; c'eſt parce que la putréfaction dont celui-ci eſt atteint en quelques cas, jette les forces de la matrice dans un état de langueur & de proſtration, comme celles de tous les organes deſtinés ſur-tout aux fonctions animales; & que la matrice ne peut alors ſe contracter avec autant d'énergie, que dans l'état ordinaire, &c.

L'action de la matrice eſt la principale cauſe efficiente de l'Accouchement.

589. La ſortie de l'enfant dans l'ordre naturel, eſt une fonction dépendante uniquement de la force des organes de la femme. Deux ſortes d'actions y concourent; celle de la matrice & celle des muſcles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale. La première eſt la principale, la ſeconde n'eſt qu'acceſſoire: celle-ci eſt ſoumiſe à la volonté de la femme dans tous les temps du travail, excepté peut-être dans les derniers inſtans; au lieu que l'action de la matrice en eſt abſolument indépendante. (*Voyez* §. 238).

590. Cette dernière ſe nomme Contraction: ſemblable à celle des muſcles, elle dépend d'un ſtimulus quelconque, & peut être excitée juſqu'à certain point par une irritation mécanique.

591. Les contractions de la matrice, toujours très-foibles dans le commencement du travail, augmentent inſenſiblement, & deviennent très-fortes. On nomme celles des premiers temps, Préparantes; & celles des derniers, Déterminantes ou Expultrices. Mais au lieu du mot contraction, qui n'eſt entendu que des gens de l'art, on emploie généralement celui de douleur.

592. Le relâchement qui ſuit toujours la contraction de la matrice, ou le calme qui ſuccède à chaque

douleur, présente autant de différences que ces mêmes douleurs. Il est ordinairement très-long dans le commencement du travail, & à peine dure-t-il trois ou quatre minutes sur la fin.

593. Ces différences, d'ailleurs, ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes, ni chaque fois qu'elles accouchent. Chez quelques-unes les contractions de la matrice se succèdent rapidement & avec force, & laissent peu d'intervalle entre elles : chez d'autres, au contraire, elles sont foibles & rares. Dans un accouchement elles suivront une marche accélérée, & dans un autre une marche très-lente, quoique chez la même femme; & c'est de-là que dépend en général la durée plus ou moins longue du travail. Sa violence au contraire est toujours en raison des obstacles qui s'opposent à la sortie de l'enfant; en supposant la femme d'une force & d'une constitution ordinaires.

594. Nous avons fait observer au §. 259, que toutes les parties de la matrice se contractoient en même temps. Le resserrement qu'éprouve l'orifice dans le commencement du travail, & la roideur de son bord même pendant la douleur, prouvent clairement que la contraction de ce viscère est génerale, & qu'aucune de ses parties, dans l'ordre naturel, n'est en repos, comme quelques-uns l'avoient pensé, pendant que les autres agissent.

595. L'effet de la contraction de la matrice, est d'en resserrer la cavité dans tous les sens. Si l'enfant pressé de toutes parts dans un pareil effort, est contraint de sortir, c'est que la résistance qu'il éprouve n'est pas égale par-tout : il s'échappe toujours par l'endroit qui lui en oppose le moins.

596. Si l'orifice est presque toujours cette voie, c'est

parce que les fibres sont plus rares dans son voisinage que par-tout ailleurs; qu'il est diamétralement opposé au centre qui sert comme de point d'appui à toutes celles qui forment la matrice; qu'il se trouve à la partie inférieure & sur le vuide du bassin, où il n'est en aucune manière fortifié par les parties ambiantes, comme le sont les autres régions de la matrice; & que tous les efforts de l'accouchement sont dirigés vers ce point.

597. Quand l'orifice ne peut s'ouvrir, si toutes les parties de la matrice résistent également, la nature s'épuise en vain, & le travail cesse à la longue: mais si un point de cet organe se trouve plus foible, il se déchire, & l'enfant passe en totalité ou en partie dans l'abdomen. (*Voyez* l'article sur la rupture de la matrice).

SECTION III.

Des causes de l'accouchement, accessoires à l'action de la matrice.

Un grand nombre de muscles concourent par leur action à l'expulsion du fœtus, & sur-tout ceux de l'abdomen.

598. Ce seroit ignorer les principales fonctions des muscles abdominaux & du diaphragme, que de leur refuser quelque part à l'expulsion du fœtus. Ce seroit même fermer les yeux à la lumière de l'expérience & de l'observation; car la preuve qu'ils y contribuent est si évidente, que personne ne peut la méconnoître.

599. Exciter les efforts de la femme, lui recommander à chaque douleur de presser vivement en en-bas, n'est-ce pas avouer, en effet, la nécessité & l'efficacité de la contraction de tous ces muscles? S'il en falloit d'autres preuves, elles se trouveroient dans l'exemple des femmes, dont la matrice chargée de l'enfant

l'enfant a été expulsée presque en totalité de la cavité du bas-ventre, dans le moment des efforts qu'elles faisoient pour accoucher.

600. Ces efforts sont semblables en tout à ceux que fait la femme dans un état de constipation, pour aller à la garde-robe. Ils déterminent la sortie des urines & des excrémens; ils produisent le refoulement du sang vers les parties supérieures, & donnent lieu à la rougeur de la face, à la pesanteur de la tête, &c. Ces efforts paroissent soumis à la volonté dans les premiers temps de l'accouchement; car la femme peut alors les suspendre ou les accélérer; mais il n'en est pas de même dans les derniers momens, & c'est souvent en vain, qu'on cherche à lui persuader qu'il seroit avantageux de les modérer, pour donner plus de temps aux parties externes de se dilater, & éviter par-là des déchirures dont les suites sont quelquefois très-désagréables.

601. Par ces efforts, les muscles abdominaux & le diaphragme ne contribuent pas seulement à l'expulsion du fœtus, mais devenant en quelque sorte contigus à la matrice qu'ils pressent pour ainsi dire de toutes parts, soit médiatement, soit immédiatement, ils lui servent encore comme d'arcboutant, & la mettent dans beaucoup de cas, à l'abri de la rupture, qui auroit été sans cela bien plus fréquente qu'on ne l'a observée.

602. Ces muscles n'agissent jamais plus efficacement sur la matrice & sur les autres viscères du bas-ventre, que lorsque les parties osseuses auxquelles ils sont attachés sont fixes & immobiles; c'est pourquoi la contraction d'un grand nombre d'autres muscles devient également nécessaire à l'accouchement; mais ces

derniers muſcles n'y coopèrent que d'une manière très-indirecte.

603. Pendant que les ſterno-maſtoïdiens, les ſcalènes, les grands & les petits pectoraux, les dentelés & autres retiennent la poitrine & l'empêchent d'obéir à l'action des muſcles abdominaux, la plupart de ceux qui ſont deſtinés aux mouvemens des cuiſſes & des jambes en font autant à l'égard du baſſin.

604. En jetant les yeux ſur une femme livrée entièrement à elle-même dans les derniers temps du travail de l'accouchement, il eſt facile de reconnoître que la contraction de tous ces muſcles a lieu. Dès qu'elle éprouve le reſſerrement intérieur qui lui annonce la douleur, elle cherche à s'appuyer les reins, elle renverſe en arrière le tronc & la tête, elle s'arcboute des pieds & des mains contre les premiers corps ſolides qu'elle rencontre, & ſe roidit en pouſſant de toutes ſes forces.

ARTICLE II.

De quelques-uns des principaux phénomènes du travail de l'Accouchement.

605. Nous croyons qu'il eſt à propos d'expoſer en particulier quelques-uns des principaux phénomènes de l'accouchement, tels que la douleur, la dilatation de l'orifice de la matrice, la ſortie des glaires ſanguinolentes, & la formation de ce qu'on appelle vulgairement la Poche des eaux; avant d'indiquer l'ordre dans lequel ils ſe manifeſtent, ainſi que pluſieurs autres, dont il ſera parlé dans la ſuite.

SECTION PREMIÈRE.

De la douleur.

606. La douleur eſt le premier phénomène ſenſible du travail de l'accouchement : c'eſt elle qui l'annonce, & aucune femme ne peut enfanter ſans l'éprouver.

De la douleur de l'enfantement, & de ſes cauſes.

607. Elle paroît l'effet immédiat de la contraction de la matrice; mais il faut que cette action ait déjà paſſé par pluſieurs degrés pour qu'elle ſe faſſe ſentir. Dans le commencement cette contraction eſt ſi légère, que la femme n'en éprouve qu'une eſpèce de ſenſation intérieure aſſez ſemblable à celle du téneſme.

608. La violence des douleurs de l'enfantement eſt toujours proportionnée à la force des contractions qui les déterminent. Comme ces dernières ſont très-foibles dans le commencement du travail, les douleurs ſont alors ſi légères, qu'il eſt paſſé en uſage de les déſigner ſous le nom de Mouches. Si elles ſont plus aiguës ſur la fin, c'eſt que l'action de la matrice eſt plus forte, que les fibres de ce viſcère ſont plus tendues, qu'elles ſont devenues plus ſenſibles, & qu'elles agiſſent ſur un corps qui leur réſiſte davantage. La violence qu'éprouve alors le bord de l'orifice, n'en eſt qu'une cauſe acceſſoire.

609. Les douleurs de l'enfantement ne ſe font pas toujours ſentir de la même manière. Tantôt elles commencent du côté des reins & vont ſe perdre en en-bas; tantôt elles ſe font ſentir vers l'ombilic ou d'autres parties du bas-ventre, & paſſent du côté des lombes, où elles tourmentent cruellement les femmes. Les meilleures ſont celles qui portent ſur l'orifice de la matrice, ou vers le fondement.

De la manière dont ſe font ſentir les douleurs de l'enfantement.

Des douleurs de reins.

610. C'est avec raison que les femmes redoutent ce qu'elles appellent Douleurs de reins, bien plus que celles qui pressent vivement en en-bas; parce qu'elles avancent moins le travail, & qu'elles traînent toujours à leur suite, non ce calme satisfaisant qui succède aux dernières, mais un mal-aise & un accablement qui les rendent moins supportables, & qui en font craindre la récidive.

611. Ces douleurs de reins s'annoncent souvent dès le commencement du travail, & d'autres fois un peu plus tard; mais rarement elles continuent jusqu'à la fin. Il est difficile d'en assigner la vraie cause : les uns ont assuré qu'elles dépendoient du tiraillement des ligamens ronds postérieurs de la matrice, & les autres, de l'obliquité de ce viscère. Il m'a paru qu'elles étoient plus ordinaires chez les femmes dont le placenta étoit attaché à la partie postérieure de la matrice, que chez les autres : cependant on ne peut les attribuer uniquement à cette cause.

612. On a cherché de tout temps à calmer ces sortes de douleurs. La saignée & les lavemens émolliens ont quelquefois réussi; mais le plus souvent ces moyens ont été employés inutilement, si l'on ne fait attention qu'à l'effet qu'on en attendoit. Ce qui a paru jusqu'ici le plus propre à soulager les femmes, en pareil cas, est de les soulever pendant chaque douleur, au moyen d'une serviette roulée, passée sous les lombes.

Des fausses douleurs.

613. Il est un autre genre de douleurs, qui méritent à juste titre le nom de Fausses douleurs, relativement à l'accouchement; parce qu'elles y sont étrangères. Le plus souvent ce sont des douleurs intestinales; & plusieurs fois elles ont trompé les femmes incertaines du terme de la grossesse, ou qui n'attendoient que le mo-

ment de l'accouchement; parce que leur effet se passoit du côté du fondement, comme celui des vraies douleurs de l'enfantement.

SECTION II.

De la dilatation du col de la matrice.

614. La matrice est presque toujours entre-ouverte avant le terme de l'accouchement. On en voit la raison en suivant pas à pas la marche naturelle du développement de ce viscère, & en faisant attention à tout ce qui se passe du côté de son orifice dans les derniers temps de la grossesse. De la dilatation de l'orifice de la matrice, & de ses causes.

615. La cause de ce premier degré de dilatation étant bien connue, doit jeter le plus grand jour sur le mécanisme de celle qui s'opère dans le temps de l'accouchement, & nous faire voir qu'elle n'est pas l'effet immédiat de l'espèce de coin que présentent à l'orifice les substances soumises aux contractions de la matrice.

616. Quoique aucune partie de l'enfant, dans bien des cas où les eaux s'écoulent prématurément, ne puisse s'engager dans l'orifice de la matrice, il ne laisse pas de s'ouvrir, comme si la poche de ces eaux étoit entière; d'où l'on voit que l'action seule de l'organe suffit pour opérer cette dilatation. Mais elle l'opérera d'autant plus facilement que la matrice sera plus distendue, & que le corps qu'elle renfermera sera plus solide.

617. Il faut donc avouer que le concours de toutes ces causes rend la dilatation de l'orifice plus aisée, & qu'il faut alors moins de douleurs pour l'opérer; car indépendamment de la violence qu'exerce la poche des eaux dans cet orifice, quand elle peut s'y engager à la manière d'un coin, la compression molle & graduée

qu'elle fait dans tous les temps ſur le bord de cette ouverture, y détermine une ſorte d'engorgement qui en favoriſe le développement, & le rend moins douloureux.

Remarque ſur les progrès de la dilatation de l'orifice de la matrice.

618. Il faut, en général, plus de temps & plus de travail pour ouvrir l'orifice de la matrice de la largeur d'un petit écu, que pour opérer enſuite le reſte de la dilatation néceſſaire à l'accouchement. Les jeunes Praticiens ne doivent jamais perdre cette remarque de vue, pour l'exactitude de leur prognoſtic ſur la durée du travail, & pour ne point expoſer certaines femmes à accoucher ſeules, dans l'idée que le moment de leur délivrance eſt encore éloigné lorſqu'il peut être très-prochain.

619. On obſervera d'ailleurs que les progrès de la dilatation dont il s'agit, ne ſont jamais les mêmes chez toutes les femmes, ni dans tous les accouchemens. Tantôt l'orifice eſt plus ouvert au commencement du travail, qu'il ne l'eſt d'autres fois après douze ou quinze heures de fortes douleurs; ce qui tient à certaines circonſtances que la pratique fait bientôt connoître.

SECTION III.

Des glaires ſanguinolentes qui découlent du vagin.

Des glaires ſanguinolentes, & des inductions qu'on en tire.

620. Les parties de la femme naturellement humides, ne le ſont jamais plus que dans les derniers temps de la groſſeſſe & pendant l'accouchement. Tandis que les glandes du col de la matrice & du vagin préparent alors une plus grande quantité de mucus, il ſe fait encore une eſpèce d'exſudation des eaux de l'amnios à travers les pores des membranes; de ſorte

qu'il s'établit chez la plupart un écoulement de sérosité muqueuse plus ou moins abondant.

621. Chez quelques femmes, ce mucus séreux & glaireux devient sanguinolent aux approches de l'accouchement, & chez d'autres, dans le cours du travail seulement. On regarde communément ces glaires colorées comme une preuve que la dilatation de l'orifice est bien avancée, & comme le présage d'une délivrance prochaine : ce qui n'est pas toujours bien vrai, puisque ces marques rouges peuvent se manifester plusieurs jours avant.

622. Aucunes femmes ne marquent plus abondamment que celles dont le travail se déclare brusquement, ou augmente tout-à-coup ; & sur-tout que celles dont le placenta occupe le voisinage du col de la matrice : ce qui pourroit faire présumer que le sang qui colore les humeurs dont il s'agit, ou qui sort pur, vient de la rupture de quelques-uns des vaisseaux du placenta même, ou du chorion. Du temps où les glaires commencent à se colorer.

SECTION IV.

De la formation de la poche des eaux.

623. A mesure que l'orifice de la matrice se dilate, les membranes s'y présentent & s'y engagent, en formant du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large, & tendue dans le moment de la douleur : c'est ce qu'on appelle la formation de la poche des eaux. De la formation de la poche des eaux.

624. Il est rare que cette tumeur déborde beaucoup le cercle de l'orifice, avant qu'il ne soit assez large pour l'accouchement ; ce qui fait dire, quand cela se rencontre, que la poche des eaux est bien formée.

De sa figure. 625. Toutes les fois que l'orifice de la matrice répond au centre du bassin, qu'il se dilate également, & que les membranes sont d'une texture ordinaire, la poche des eaux est arrondie, & semblable à une portion de sphère; mais quand l'orifice est appuyé contre un des points du bassin, ou qu'il ne peut s'ouvrir circulairement, cette poche prend une figure plus ou moins ovoïde; enfin elle s'alonge en manière de boudin, lorsque les membranes sont d'un tissu lâche & peu serré, sans que, pour cela, l'enfant présente une main ou un pied, comme quelques-uns l'ont avancé.

Du temps & de l'endroit où elle se déchire. 626. La portion des membranes qui forme la poche apparente des eaux, ne pouvant toujours résister à l'impulsion violente de ce fluide poussé par l'action de la matrice, s'affoiblit insensiblement & se déchire. Mais cette crevasse ne se fait pas constamment dans le même temps, ni sur le même point de l'orifice de la matrice; tantôt elle a lieu dès le commencement du travail, & tantôt à la fin seulement; quelquefois elle se fait au centre de l'orifice, & d'autres fois au-dessus de son bord : ce qui présente des phénomènes différens, que nous expliquerons dans la suite.

Effets de la rupture prématurée de la poche des eaux. 627. Les membranes se déchirent presque toujours au commencement du travail, quand elles sont d'une texture délicate; ce qui rend quelquefois l'accouchement plus long & plus difficile; mais ce n'est pas, comme pense le vulgaire, parce que les eaux s'étant écoulées prématurément, l'accouchement se fait à sec; c'est parce qu'une des causes qui devoient coopérer à la dilatation de l'orifice vient à manquer, avant que cette dilatation ne soit faite; car les eaux ne mouillent & n'humectent jamais davantage les parties de la femme, que quand elles s'écoulent lentement.

628. Lorſque les membranes ne ſe déchirent que dans la violence du travail, les eaux pouſſées par l'impulſion de la douleur, s'échappent avec rapidité, & par un jet proportionné à l'étendue de la crevaſſe. La matrice déjà vivement irritée, ne tarde pas à ſe relever de l'eſpèce d'inertie dans laquelle l'a plongée cette évacuation ſubite, & ſe contracte enſuite avec plus de force qu'auparavant. Les choſes ne ſuivent pas la même marche dans le cas qui fait le ſujet du paragraphe précédent. Il eſt alors très-ordinaire de voir les douleurs ſe ralentir pour un temps plus ou moins long; parce que la matrice, encore, pour ainſi dire, dans cette eſpèce d'engourdiſſement qui accompagne la groſſeſſe, ſe trouve ſoulagée à chaque inſtant par la ſortie d'une nouvelle quantité d'eau.

Effets de cette rupture quand elle ne ſe fait que dans la violence du travail.

629. Quand la poche s'ouvre au milieu de l'orifice de la matrice, tout le volume d'eau contenu au-deſſous de la tête s'écoule auſſi-tôt, & le travail continue d'augmenter; mais elle ne ſe vuide qu'à demi lorſqu'elle ſe déchire vers l'un de ſes côtés, près le cercle de l'orifice dont il s'agit, ou même au-deſſus. Elle conſerve alors aſſez d'eau, pour ſe durcir pendant les douleurs, comme elle le faiſoit avant ſa rupture, & le reſte du fluide ne s'écoule en quelque ſorte que par exſudation : ce qui fait naître ſouvent dans le travail l'eſpèce de langueur dont il eſt parlé au paragraphe précédent, & dont il ſera queſtion plus amplement dans la ſuite.

Effets de l'ouverture de la poche des eaux, quand elle ne ſe fait pas au milieu de l'orifice.

630. Si l'on ne déchire pas cette poche, ou ſi la rupture ne s'en fait pas une ſeconde fois d'elle-même, les eaux qu'elle contient encore ſont obligées de refluer vers la crevaſſe pour s'évacuer, ou vers la cavité de la matrice, à meſure que la tête s'avance dans

l'orifice. La tête vient s'appliquer immédiatement aux membranes, les pousse au-devant d'elle, & franchit ainsi la vulve; de sorte que l'enfant, comme on le dit vulgairement, semble naître coëffé.

La poche des eaux ne s'ouvre pas toujours d'elle-même.

631. L'ouverture des membranes ne se fait pas toujours d'elle même; & si on ne les déchiroit pas dans certains cas où elles sont très-dures, on verroit sortir le fœtus renfermé dans ses enveloppes & entraîner avec lui son placenta, comme on le voit dans les avortemens des premiers temps de la grossesse. Cette manière de naître, qui n'est pas ordinaire au terme naturel, peut avoir des suites trop fâcheuses pour qu'on ne les prévienne pas, en déchirant les membranes comme on le recommande ci-après.

SECTION V.

Exposition des phénomènes précédens, & de plusieurs autres, selon l'ordre dans lequel ils se succèdent le plus généralement.

De l'ordre dans lequel se manifestent les phénomènes du travail de l'Accouchement.

632. L'accouchement s'annonce presque toujours par des changemens sensibles dans l'économie animale; mais ils sont différens, pour ainsi dire, dans chaque individu. A ces symptomes succèdent bientôt de légères douleurs du côté des lombes, accompagnées de la dureté du globe utérin, & d'une espèce de resserrement intérieur que les femmes ont peine à exprimer.

Phénomènes du premier temps du travail.

633. Le toucher nous découvre que l'orifice de la matrice se rétrecit un peu dans ces instans de douleurs, que son bord se roidit, & que les membranes qui le recouvrent, se tendent plus ou moins. Tous ces symptomes augmentent dans les progrès du travail, excepté

le premier; car l'orifice, loin de ſe reſſerrer, eſt forcé de s'élargir dans la ſuite à chaque douleur.

634. Dans le ſecond temps, les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes; l'orifice de la matrice s'élargit, ſon bord ſe développe, & ne conſerve ſouvent que très-peu d'épaiſſeur; la poche des eaux devient plus conſidérable; & à chaque douleur la tête de l'enfant paroît remonter, de ſorte qu'elle n'eſt jamais plus éloignée du doigt que dans ce moment. La femme éprouve une peſanteur en en-bas, qui l'invite à faire de légers efforts, pareils à ceux qui ont lieu dans le téneſme; & le col de la matrice ſemble deſcendre un peu, parce que cet organe lui-même eſt pouſſé vers le baſſin, par l'action des muſcles abdominaux. Du ſecond temps.

635. Après la douleur, les choſes rentrent dans l'état où elles étoient avant; le bord de l'orifice ſe détend, la poche des eaux devient flaſque, la tête de l'enfant redeſcend en écartant les eaux ſur les côtés, & s'applique aux membranes.

636. Dans le troiſième temps du travail, qui eſt celui de ſa force & de ſa violence, les douleurs ſe ſuccèdent plus rapidement encore; elles ſont plus aiguës & plus longues, la femme eſt ſollicitée plus vivement à les faire valoir, & elle les ſupporte mieux qu'auparavant. Si le calme qui renaît après chaque douleur eſt plus court, au moins paroît-il plus doux & plus parfait, n'étant troublé pour l'ordinaire par aucunes de ces inquiétudes que traînent ſouvent à leur ſuite les premières douleurs. L'orifice de la matrice s'augmente tellement, qu'il égale preſque toute la largeur du baſſin. Du troiſième temps du travail.

637. Les follicules glanduleux, répandus dans toute l'épaiſſeur du vagin & du col de la matrice, expriment

dans ce temps une plus grande quantité de mucus; & c'eſt alors que cette humeur ſe colore plus ou moins du ſang que laiſſent échapper les petits vaiſſeaux rompus ; de ſorte que c'eſt-là le moment du travail, où quelques femmes marquent le plus, & celui où la plupart commencent à le faire.

638. C'eſt auſſi à cette époque que paroiſſent un grand nombre d'autres ſymptomes, & que les premiers acquièrent plus de force & d'intenſité. Le pouls devient plus fréquent & plus dur; mais preſque toujours il eſt régulier; le viſage ſe colore, les yeux s'enflamment, & la chaleur ſe répand de toutes parts; enfin l'ébranlement de la machine devient ſi général, que toutes les fonctions en paroiſſent dérangées.

639. La rupture des membranes vient à propos calmer cette agitation univerſelle, par la détente que produit l'évacuation des eaux; mais ce temps de repos eſt pour l'ordinaire de courte durée : des douleurs encore plus fortes vont bientôt le troubler, & donner lieu à de nouveaux phénomènes qui annoncent la fin du travail.

SECTION VI.

Des phénomènes du dernier temps du travail de l'Accouchement.

Phénomènes du quatrième & dernier temps du travail.

640. La matrice appliquée immédiatement ſur le corps de l'enfant, après l'évacuation des eaux, ſe contracte plus vivement qu'auparavant. La tête s'engage dans l'orifice & ſe rapproche de la vulve à chaque douleur ; de ſorte que l'accouchement ſe termine en très-peu de temps, quand les choſes y ſont bien diſpoſées d'ailleurs. Mais tous ces efforts ſont infructueux,

lorſque l'enfant eſt en mauvaiſe ſituation, ou le baſſin mal conformé.

641. Dans le premier cas, l'orifice de la matrice continue de deſcendre & de s'élargir pendant la douleur, juſqu'à ce que l'épaiſſeur de la tête, priſe entre les protubérances pariétales, l'ait traverſé; alors il s'éloigne tout-à-coup, quoique la douleur perſiſte, il ſe reſſerre un peu, & ſon bord s'épaiſſit.

642. Le moment où la tête commence à remplir le vagin n'eſt pas toujours celui où elle parvient dans le fond du baſſin : elle peut ſéjourner long-temps dans celui-ci, & paroître même en qulque ſorte à la vulve; quoiqu'enveloppée du col de la matrice; mais elle ne peut être complettement dans le vagin, ſans occuper en même temps la cavité du baſſin. On reconnoîtra pluſieurs fois dans la ſuite l'utilité de cette remarque.

Remarque importante à certains égards.

643. Lorſque la tête eſt volumineuſe relativement au baſſin, & ſur-tout quand le ſacrum eſt un peu applati, la compreſſion qu'elle exerce ſur les nerfs ſacrés donne lieu à des crampes douloureuſes dans la partie poſtérieure des cuiſſes, & quelquefois à des engourdiſſemens, ou à des tremblemens qu'on a peine à calmer.

Temps où la femme eſt le plus ſujette aux crampes.

644. Rarement ces crampes ſe font ſentir dans les deux cuiſſes en même temps; parce qu'il n'eſt pas ordinaire que la tête comprime également les nerfs ſacrés des deux côtés. Tantôt elles affectent la cuiſſe droite & tantôt la cuiſſe gauche, ſuivant la poſition de la tête & ſes rapports avec les nerfs dont il s'agit.

645. Ces mêmes douleurs ſe font ſentir quelquefois dans la partie antérieure & interne des cuiſſes; mais elles s'annoncent un peu plutôt, & preſque toujours avant que la tête ne ſoit entièrement dans le fond du baſſin; ce qu'on peut attribuer à la compreſſion des nerfs cruraux & obturateurs.

Effets de la pression qu'exerce la tête de l'enfant sur l'anus de la mère.

646. Dès le moment où la tête est parvenue dans cette cavité, beaucoup de femmes se plaignent du besoin d'aller à la garde-robe ; & quelques-unes retenues par la honte de laisser échapper leurs excrémens sur le lit, n'osent plus se livrer aux efforts qu'elles exerçoient avec tant de succès auparavant, & auxquels elles sont alors si vivement sollicitées : ce qui retarde plus ou moins leur délivrance.

647. Ce besoin d'aller à la garde-robe est souvent illusoire ; & si l'on permettoit à toutes les femmes qui l'éprouvent de se placer sur leur chaise, on auroit le désagrément d'en voir accoucher dans cette attitude ; ce qui pourroit avoir des suites, soit pour elles-mêmes, soit pour leurs enfans.

Effets du dernier moment du travail.

648. Quand ce besoin se manifeste, si le perinée cède facilement, on le voit à chaque douleur se développer sur la tête l'enfant, qui le pousse endehors. La vulve se dilate de même, & bientôt l'accouchement se termine. Mais lorsqu'il est épais & solide, & que toutes les parties résistent, comme il arrive ordinairement dans un premier accouchement, le terme de la délivrance est encore souvent éloigné de plusieurs heures.

649. Dans ce dernier cas, si le périnée se développe & se porte en dehors pendant la douleur, il s'affaisse aussi-tôt après, & la tête qui s'étoit montrée à la vulve, remonte & rentre dans le bassin. Ces effets se répètent dans le même ordre, jusqu'à ce que les protubérances pariétales se soient engagées au-dessous de la partie antérieure des tubérosités ischiatiques ; alors le périnée reste distendu, & la tête qui en paroît presqu'entièrement enveloppée ne remonte plus après la douleur.

Opinion des Auteurs

650. Les Accoucheurs attribuent généralement la rentrée de la tête, après chaque douleur, à l'entortil-

lement du cordon ombilical ſur le col de l'enfant, & propoſent alors divers moyens pour faciliter l'accouchement. Il paroîtra peut-être étonnant que nous nous élevions contre tant d'autorités, & que nous n'aſſignions d'autre cauſe à cet effet, que l'élaſticité du périnée & même celle des os du crâne: comme la raiſon & l'experience s'accordent à prouver qu'il en dépend entièrement. (*Voyez* §. 1188 & ſuivans). *ſur la rentrée de la tête, après la douleur.*

651. Quand la tête eſt parvenue au point de ne plus remonter après la douleur, le périnée très-mince alors & très-diſtendu, ne pouvant ſeul ſupporter les efforts réunis de la matrice & des muſcles abdominaux, eſt dans le plus grand danger de ſe déchirer. Pour prévenir cet accident, il faut engager la femme à ſuſpendre ou à modérer les efforts qui ſont ſoumis à ſa volonté, tandis que l'Accoucheur, pour contre-balancer les autres, ſoutiendra le perinée au moyen de l'une de ſes mains, juſqu'à ce que les parties extérieures ſoient ſuffiſamment dilatées pour le paſſage de l'enfant.

652. Dans le moment où la plus grande largeur de la tête ſe préſente à la vulve & franchit cette ouverture, on remarque que les caroncules myrtiformes diſparoiſſent, que les nymphes diminuent, & que le frein, pour l'ordinaire, ſe déchire (1). A cet inſtant, le plus douloureux de l'accouchement, ſuccède un calme juſqu'alors inconnu à la femme; & ce calme, en ſe mêlant

---

(1) La rupture du périnée ne commence pas toujours au milieu de ſon bord antérieur, pour s'étendre du côté de l'anus. On a vu cette partie s'ouvrir dans ſon centre, & donner paſſage à l'enfant, tandis que le frein, ou la fourchette, étoit reſté entier. (*Voyez* §. 152).

à la joie qu'elle éprouve d'être mère, lui rend ce dernier moment un des plus agréables.

653. Bientôt de nouvelles douleurs viendroient troubler cet inſtant de délices, ſi l'Accoucheur abandonnoit l'expulſion du tronc de l'enfant & celle du placenta, aux ſoins de la nature; car la ſortie ſpontanée de l'un & de l'autre ne pourroit encore s'opérer, ſans que la matrice ne ſe contractât pluſieurs fois.

Des tranchées utérines.

654. Ces douleurs, chez bien des femmes, ſe répètent de temps à autre, & même aſſez fréquemment pendant les premiers jours des couches. Elles ſont alors excitées par la préſence des caillots qui ſe forment dans la matrice, ou par la ſurcharge des vaiſſeaux de cet organe qui ne ſe dégorgent qu'avec peine dans ſa cavité: on nomme ces douleurs, après l'accouchement, Tranchées utérines. Si le premier accouchement eſt en général plus long & plus douloureux que les ſuivans, les femmes en ſont en quelque ſorte dédommagées par l'abſence de ces tranchées, alors bien moins ordinaires qu'à la ſuite des autres accouchemens.



CHAPITRE II.

De l'Accouchement naturel, & de ses différences.

655. Si l'on comprend indiſtinctement dans la claſſe des accouchemens naturels tous ceux qui peuvent s'opérer par les ſeules forces de la mère, on en diſtinguera quatre eſpèces générales, qui en renferment elles-mêmes de particulieres. 1°. L'accouchement dans lequel l'enfant préſente la tête; 2°. celui où il vient par les pieds; 3°. l'accouchement où les genoux s'engagent les premiers; 4°. enfin, celui où l'enfant vient en offrant les feſſes. Différences eſſentielles de l'accouchement naturel.

656. L'accouchement naturel dépend toujours du concours de pluſieurs cauſes, dont les unes proviennent de la femme & les autres de l'enfant. Il peut être plus ou moins facile ou difficile, ſelon que ces cauſes y concourent en plus grand nombre, ou que quelques-unes d'elles viennent à manquer. Des conditions néceſſaires pour que l'accouchement s'opère naturellement.

657. La bonne conformation du baſſin, des forces ſuffiſantes, la bonne ſituation de la matrice, la ſoupleſſe de ſon col & des parties qui forment le pudendum, ſont du côté de la femme, les conditions requiſes à l'accouchement naturel.

658. De la part de l'enfant, ſon volume ne doit pas ſurpaſſer l'étendue des ouvertures du baſſin, & il doit préſenter à l'orifice de la matrice, l'une des parties indiquées au §. 655, c'eſt-à-dire, la tête, les pieds, les genoux ou les feſſes.

ARTICLE PREMIER.

Accouchemens naturels de la première espèce, ou dans lesquels l'enfant présente la tête.

Accouchemens naturels de la première espèce.

659. Par ce terme générique d'Enfant présentant la tête, nous avertissons que nous ne parlons que de cette région appelée Vertex, & non des autres; nous réservant de faire voir ailleurs ce qu'on doit penser de celles-ci.

660. Cette première espèce d'accouchemens, qui est la plus naturelle à tous égards, offre elle-même des différences essentielles, par rapport à la manière dont la tête se présente au détroit supérieur. Parmi les positions variées que la région du vertex est susceptible de prendre, relativement à ce détroit, nous n'en distinguerons que six, qui constitueront autant d'espèces particulières d'accouchemens.

SECTION PREMIÈRE.

Signes caractéristiques du sommet de la tête, & de ses différentes positions.

De ses caractères & de ses différences.

661. Une tumeur ronde, d'une certaine étendue & assez solide, sur laquelle on distingue plusieurs sutures & plusieurs fontanelles, caractérise le vertex, ou la partie supérieure de la tête.

662. C'est la direction des sutures, & la situation des fontanelles, à l'égard du bassin, qui nous font juger de la position dans laquelle le vertex, ou le sommet de la tête se présente. Il suffit souvent, pour reconnoître cette position, de toucher l'une ou l'autre des fontanelles.

663. Dans la première position, la suture sagittale coupe le bassin obliquement de gauche à droite & de devant en arrière. La fontanelle postérieure est située derrière la cavité cotyloïde gauche, & l'antérieure, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite.

664. Dans la deuxième position, la suture dont il s'agit traverse aussi le bassin diagonalement; mais en allant de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche, de sorte que la fontanelle antérieure est au-devant de celle-ci, & la postérieure derrière celle-là.

665. Dans la troisième position, la fontanelle postérieure répond à la symphyse du pubis, la fontanelle antérieure au sacrum, & la suture sagittale est parallèle au petit diamètre du détroit supérieur.

666. Dans la quatrième position, cette suture est dirigée comme dans la première, avec cette différence que la fontanelle antérieure répond à la cavité cotyloïde gauche & la fontanelle postérieure à la symphyse sacro-iliaque droite.

667. Dans la cinquième, la suture sagittale est aussi dirigée obliquement à l'égard du bassin; la fontanelle antérieure étant située derrière la cavité cotyloïde droite, & la postérieure vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche.

668. Dans la sixième enfin, la première de ces deux fontanelles est derrière la symphyse du pubis, & la seconde au devant du sacrum; la suture sagittale étant dirigée comme dans la troisième position.

669. On pourroit multiplier davantage les positions de la tête, puisqu'elle peut en prendre de moyennes entre celles que nous venons d'exposer: peut-être quelques-uns le feront-ils, lorsque d'autres trouveront

que nous les avons déjà trop multipliées. La ſuite fera connoître à ceux-ci, que nous ne devions pas en établir un plus petit nombre; & aux premiers, que ces ſix poſitions ſuffiſent pour l'intelligence du méca-niſme de l'accouchement dans tous les autres cas.

Du rapport de ces différentes eſpèces d'accouchemens, quant à leur fréquence.

670. Ces diverſes poſitions ne ſe rencontrent pas auſſi fréquemment les unes que les autres. Il m'a paru que le rapport de la première à l'égard de la deuxième, étoit comme ſept ou huit ſont à un; & à l'égard de la quatrième & de la cinquième, comme quatre-vingt & même cent ſont à un : quant à la troiſième & à la ſixième poſitions, elles ſont on ne peut plus rares; quoique la plupart des Accoucheurs aient cru & ſe perſuadent encore que la troiſième eſt la plus ordinaire.

Des poſitions de la tête qui ſont les plus favorables.

671. Ces ſix poſitions n'étant pas également favorables à la ſortie de l'enfant, on peut les diſtinguer en bonnes & en mauvaiſes. Pour que la tête ſoit bien ſituée, il faut qu'elle ſe préſente diagonalement au détroit ſupérieur, & de manière que l'occiput puiſſe aiſément ſe tourner ſous l'arcade du pubis, dès qu'elle ſera deſcendue dans le petit baſſin. Les deux premières poſitions ſous ce double rapport, ſont les meilleures; & la troiſième peut auſſi paſſer pour bonne quand le baſſin eſt d'une grandeur naturelle. Les autres, & ſurtout la ſixième, mériteroient ſouvent à juſte titre, le nom de mauvaiſes poſitions, ſi les dimenſions de la tête de l'enfant n'étoient pas aſſez conſtamment beaucoup plus petites que celles du baſſin de la femme : car malgré ce rapport favorable, la tête ne s'en dégage encore, qu'avec beaucoup de peine; comme on le remarquera dans la ſuite.

672. Les meilleures poſitions de la tête à l'égard du détroit ſupérieur, ne ſont pas telles relativement au

détroit inférieur; car elle n'en peut prendre une plus favorable ſur ce dernier, que celle où l'occiput répond à l'arcade du pubis. La tête peut d'ailleurs s'engager dans le baſſin de manière à y rencontrer les plus grands obſtacles à ſa ſortie, quoique s'étant d'abord préſentée de la façon la plus avantageuſe au détroit ſupérieur: ce qui dépend du concours de pluſieurs cauſes, dont la préſence ajoute toujours ſi ſingulièrement aux difficultés naturelles de l'accouchement, qu'on eſt quelquefois obligé de le terminer.

673. Il faut donc, pour la plus grande facilité de cette fonction, que la tête, outre les conditions énoncées, ſuive une marche déterminée en paſſant à travers le baſſin: mais une marche différente à quelques égards dans chacune des ſix poſitions que nous avons établies.

SECTION II.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où l'enfant préſente le ſommet de la tête dans la première poſition.

674. Si l'on fait attention à la poſition de la tête qui conſtitue cette eſpèce d'accouchement, il ſera facile de ſe repréſenter celle du tronc & des autres parties de l'enfant dans la matrice; & de voir que le dos & le derrière de la tête répondent à la partie antérieure & latérale gauche de ce viſcère; la face, la poitrine & les genoux à ſa partie poſtérieure & latérale droite, les pieds & les feſſes étant ſitués au-deſſous de ſon fond. Accouchement naturel de la première eſpèce

675. Cette poſition diagonale de la tête n'eſt pas l'effet des premières douleurs de l'enfantement, comme

l'a prétendu un des plus célèbres Accoucheurs de ce ſiècle (1). Ce n'eſt pas la preſſion que le front éprouve contre la ſaillie ſacro-vertébrale, pendant ces premières douleurs, qui l'oblige de s'en détourner ; il répond à l'un des côtés de cette ſaillie, long-temps avant l'époque de ces douleurs ; & pour peu qu'on ſe rappelle la figure de la tête & ſes rapports avec les parties environnantes, on verra qu'il lui étoit difficile de prendre une poſition plus commode.

De la direction que ſuit la tête de l'enfant, en deſcendant.

676. C'eſt aſſez ſouvent la partie moyenne poſtérieure de la ſuture ſagittale qu'on rencontre au centre du baſſin, dans le premier moment du travail ; mais ce point s'en écarte à la fin pour faire place à l'une des fontanelles, & preſque toujours à la poſtérieure qui deſcend & ſe préſente en avant.

677. Dans l'ordre naturel, les premières contractions de la matrice après l'évacuation des eaux, font fléchir la tête ſur la partie antérieure du tronc, juſqu'à ce que le menton ſoit appuyé ſur le haut de la poitrine. Pendant ce temps, la fontanelle poſtérieure s'approche, & ſe découvre de plus en plus au toucher, en deſcendant derrière la cavité cotyloïde & le trou ovalaire gauche. La tête dans cet état de flexion, continue de s'engager & de deſcendre en ſuivant l'axe du détroit ſupérieur, juſqu'à ce qu'elle ſoit arrêtée par la partie inférieure du ſacrum, le coccix & le périnée : l'une des boſſes pariétales paſſant au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, & l'autre derrière la cavité cotyloïde droite.

678. Le toucher nous découvre qu'un peu plus

(1) M. *Levret*, ſuite des accouchemens laborieux, édit. quatrième, pag. 290, &c.

du quart poſtérieur & ſupérieur du pariétal droit répond alors à l'arcade du pubis; que la branche droite de la ſuture lambdoïde eſt preſque parallèle à la jambe gauche de cette arcade, & que l'autre branche de la même ſuture ſe porte vers l'échancrure iſchiatique gauche.

679. La tête ne reſte pas long-temps dans cet état. Preſſée par de nouveaux efforts, & ne pouvant plus ſuivre ſa première direction, elle ſe porte en devant au moyen du plan incliné que lui offrent le ſacrum, le coccix, le périnée & les côtés du baſſin; mais de manière qu'en deſcendant ainſi, l'occiput ſe tourne comme par une eſpèce de mouvement de pivot ſous l'arcade du pubis, avec laquelle il a les plus grands rapports, ſoit du côte de ſa forme, ſoit du côté de ſes dimenſions.

Direction que ſuit la tête, en ſe dégageant du baſſin.

680. Ce mouvement de pivot par lequel l'occiput ſe tourne ſous le pubis, n'eſt dû qu'à la torſion du col de l'enfant: on peut l'évaluer à-peu-près d'un ſixième à un huitième de cercle. Il eſt bien eſſentiel d'obſerver que pendant ce mouvement de la tête, le tronc n'exécute rien de ſemblable dans la matrice.

681. Après ce mouvement de rotation, la fontanelle poſtérieure ſe trouve vers le milieu & le haut de l'arcade du pubis; d'où la ſuture ſagittale ſe porte en arrière, en montant obliquement vers la ſaillie du ſacrum, au-deſſous de laquelle eſt alors ſituée la fontanelle antérieure. Chaque branche de la ſuture lambdoïde croiſe de ſon côté la branche du pubis; & la baſe du col, ou la nuque ne tarde pas à venir s'appuyer contre le bord inférieur de la ſymphyſe.

682. Le menton en quelque ſorte appliqué ſur la poitrine, commence à s'en écarter à cette époque du

travail; & l'occiput s'engage ſous le pubis, en dilatant la vulve, & en ſe relevant au-devant du mont de Vénus; ou, ce qui eſt le même, en ſe renverſant en arrière, ſi l'on n'a égard qu'à l'enfant.

683. Dans ce dernier temps, la tête décrit preſque un quart de cercle en roulant ſur le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, comme le fait une roue ſur ſon eſſieu. Dans ce mouvement, dont le centre eſt à la nuque de l'enfant, l'occiput parcourt peu de chemin, en ſe relevant vers le pubis de la mère; pendant que le menton décrit en arrière une ligne courbe très-étendue, en paſſant ſucceſſivement au-devant de tous les points d'une autre ligne qui diviſeroit en deux parties égales & ſelon leur longueur, le ſacrum, le coccix & le périnée.

Direction que prend la tête après la ſortie.

684. Le menton eſt à peine ſorti de la vulve, que la face ſe tourne vers l'une des cuiſſes de la femme; mais preſque toujours vers la droite, & rarement vers la gauche (1): ce qui dépend de l'eſpèce de torſion qu'a éprouvée le col dans le temps indiqué au §. 679; torſion qui s'efface alors: la tête étant libre après ſa ſortie, & pouvant reprendre ſa poſition naturelle à l'égard du tronc.

Direction danslaquelle ſe dégagent les épaules.

685. Dans cette eſpèce d'accouchement, les épaules qui ſe ſont engagées obliquement au détroit ſupérieur, viennent ſe préſenter différemment à l'inférieur. L'é-

(1) Quand la face ſe tourne vers la cuiſſe gauche, le tronc de l'enfant franchit la vulve, en décrivant ſelon ſa longueur une eſpèce de demi-pas de vis, ou de demi-rotation: ce qui n'a lieu qu'autant que l'effort qui fait rouler la tête dans l'excavation du baſſin, ſe ſoutient aſſez pour l'en expulſer, ainſi que le tronc.

paule droite se tourne du côté du pubis, & la gauche vers le sacrum; de sorte que leur plus grande largeur répond encore à celle de ce même détroit. Après ce déplacement, l'épaule gauche continue d'avancer vers le bas de la vulve, où elle paroît avant que la première ne se dégage de dessous le pubis.

686. Les épaules étant dehors, le reste du tronc sort de la matrice avec la plus grande facilité, par rapport à sa forme conique & alongée.

687. En suivant pas à pas la marche que nous venons de tracer d'après l'observation, on remarquera; 1°. que la tête ne présente au bassin, dans tous les temps du travail, que ses plus petits diamètres, & qu'elle le traverse en n'y offrant que sa plus petite circonférence; 2°. qu'elle exécute trois mouvemens différens dans ce trajet; celui de flexion en avant dans le premier temps, celui de pivot dans le deuxième temps, & enfin celui de flexion en arrière dans le moment où elle se dégage de dessous le pubis.

Remarque sur le mécanisme de cette espèce d'accouchement.

688. La nature ne peut s'écarter de cette marche, que l'accouchement n'en devienne plus long & plus difficile; même assez souvent impossible sans les secours de l'art. La tête, en effet, ne peut descendre autrement, qu'elle ne présente ses plus grands diamètres au bassin; qu'elle ne se renverse sur le dos en s'y engageant; & qu'elle ne vienne présenter le front, ou la fontanelle antérieure, au centre du détroit inférieur : ce qui ne lui permet alors, ni d'exécuter le mouvement de pivot dont il a été parlé, ni de se dégager, si ce n'est quand le bassin est des plus spacieux. (*Voyez* §. 1278 & suivans).

689. Ceux qui ont bien compris ce que nous avons dit du rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec

celles du baſſin, & de la manière dont ſe propagent les forces expultrices de la matrice, connoîtront bientôt la ſource de tant d'obſtacles; & verront qu'il eſt auſſi aiſé de les prévenir, qu'il eſt difficile de les ſurmonter, quand ils ont lieu. (*Voy.* les §. indiqués à la fin du précédent.).

SECTION III.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où l'enfant préſente le ſommet de la tête dans la deuxième poſition.

Seconde eſpèce d'accouchement naturel.

690. Cette poſition de la tête, dont les caractères ſont décrits au §. 664, paroîtra tout auſſi favorable à la ſortie de l'enfant que la première, ſi l'on ne fait attention qu'au rapport des dimenſions de cette partie avec celles du baſſin. Dans l'une & l'autre de ces poſitions, la ſuture ſagittale eſt dirigée ſelon un des diamètres obliques du détroit ſupérieur, & l'occiput ſe trouve également diſtant de la ſymphyſe du pubis, au-deſſous de laquelle il doit ſe porter par la ſuite.

Des cauſes qui la rendent ſouvent un peu plus difficile que la première.

691. La nature trouve cependant, quelquefois dans cette deuxième poſition, des obſtacles qu'elle ne rencontre que très-rarement dans la précédente. L'obliquité latérale droite de la matrice, qui eſt bien plus fréquente que l'obliquité latérale gauche; la ſituation de l'inteſtin rectum à l'égard du ſacrum, & les matières durcies qu'il contient ſouvent, en paroiſſent les ſources principales. La première de ces cauſes fait que la tête, en s'engageant dans le baſſin, peut ſuivre cette marche déſavantageuſe indiquée au §. 1278; & la ſeconde rend un peu plus difficile le mouvement de pivot, par lequel l'occiput doit ſe tourner ſous le pubis, dans les

derniers temps : l'inteſtin rectum, ſur le côté gauche duquel le front eſt alors appuyé l'empêchant de ſe porter librement dans la courbure du ſacrum.

692. Le mécaniſme de l'accouchement, quand la matrice n'eſt pas déviée, & lorſque les autres choſes ſont bien diſpoſées d'ailleurs, eſt en tout ſemblable à celui de la première eſpèce. L'occiput s'enfonce de même dans la cavité du petit baſſin ; il vient ſe placer ſous l'arcade du pubis, & ſe dégage en ſe contournant ſur la partie inférieure de la ſymphyſe, & en s'élevant au-devant du mont de Vénus, pendant que le menton décrit en arrière une ligne courbe très-alongée, comme il eſt dit au §. 683.

Du mécaniſme de cette ſeconde eſpece d'accouchement naturel.

693. Dès que la tête eſt ſortie, la face ſe tourne vers la cuiſſe gauche de la mère, comme elle s'eſt portée vers la cuiſſe droite à la ſuite de la première poſition (1) : l'épaule gauche auſſi-tôt ſe place ſous le pubis, & la droite va du côté du ſacrum ; pour avancer dans l'ordre indiqué au §. 685.

SECTION IV.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où le ſommet de la tête ſe préſente dans la troiſième poſition.

694. La plupart des Accoucheurs penſent encore aujourd'hui que la tête ſe préſente communément dans cette poſition. (Voyez §. 665). On ne voit pas trop quelle eſt la ſource de leur erreur, ſi ce n'eſt un attachement trop aveugle pour la doctrine de leurs

Opinion des Auteurs ſur la troiſième poſition de la tête.

(1) Elle ſe tourne auſſi quelquefois vers la cuiſſe droite ; le mécaniſme de ce mouvement eſt le même que nous venons d'indiquer à la note du §. 684.

maîtres ; car la nature doit leur fournir tous les jours des preuves du contraire de ce qu'ils avancent : la tête se trouvant on ne peut plus rarement dans cette situation au commencement du travail.

Condition nécessaire pour que cette espèce d'accouchement soit aussi favorable que les précédentes.

695. Cette troisième position paroîtra moins avantageuse que les deux précédentes, parce que le diamètre longitudinal de la tête est parallèle au plus petit du détroit supérieur ; mais pour peu qu'on se rappelle que ce dernier a le plus souvent quatre pouces d'étendue, & que celui de la tête, dont il s'agit, n'avance presque jamais de front, on verra que l'accouchement peut être aussi facile dans ce cas que dans les autres.

Du mécanisme par lequel la tête traverse le bassin.

696. Quand la matrice n'est inclinée d'aucun côté, la tête s'engage dans le bassin en suivant les loix ordinaires ; l'occiput descend derrière la symphyse du pubis, tandis que le menton se relève du côté de la poitrine de l'enfant ; de sorte que la tête ne présente, pour ainsi dire, que sa hauteur ou son diamètre perpendiculaire, au petit diamètre du détroit supérieur.

697. Dès que le sommet est parvenu sur la partie inférieure du sacrum, l'occiput se trouve placé sous l'arcade du pubis à laquelle il répond naturellement dans cette position ; & la tête se dégage comme dans les deux premières. (*Voyez* §. 682 & 683). Après sa sortie, les épaules viennent se présenter au détroit inférieur, comme il est dit au §. 685, mais tantôt c'est l'épaule droite qui se porte en arrière, & tantôt c'est la gauche : au lieu que dans les autres positions leur marche est presque constante.

Des choses qui peuvent rendre cette espèce d'accouchement plus difficile.

698. L'obliquité antérieure de la matrice étant assez fréquente, & l'attitude que prend la femme, avant que la violence du travail ne l'oblige de se coucher, pouvant encore favoriser cette obliquité, si la tête se

présentoit toujours dans la troisième position, souvent elle descendroit en se renversant sur le dos, & elle viendroit offrir le front au centre du détroit inférieur : ce qui rendroit l'accouchement plus difficile, & quelquefois impossible, sans les secours de l'art. (*Voyez* §. 1278. & suiv.).

Section V.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où le sommet de la tête se présente dans la quatrième position.

699. Dans cette espèce d'accouchement, la position de la tête (*voyez* §. 666) est telle, que le plus souvent sa sortie devient fort difficile, quand le bassin n'est pas très-large, relativement à son volume; parce que la face se tourne insensiblement en-dessus, & que le front vient se présenter à l'arcade du pubis.

De la quatrième espèce d'accouchement naturel.

700. Quand tout est dans l'ordre naturel, l'occiput s'enfonce dans le petit bassin, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, jusqu'à ce que la partie postérieure & supérieure du pariétal droit soit appuyée sur le bas du sacrum. Dans ce moment, la tête étant forcée de tourner sur son pivot, l'occiput passe dans la courbure du sacrum; & le front, en suivant le plan incliné que lui offre le côté gauche du bassin, se porte sous le pubis.

701. Il arrive cependant quelquefois, mais trop rarement pour le bonheur des femmes, que la tête, en descendant, se rapproche de la deuxième position; de sorte que l'occiput se tourne en devant au lieu de se porter du côté du sacrum.

Cette espèce se réduit quelquefois à la deuxième.

702. Ces exemples de quatrième position, réduite comme spontanément à la deuxième & de-là à celle

qui est la plus ordinaire au détroit inférieur, nous indiquent ce que nous devons faire pour épargner à la femme les plus grandes difficultés de son travail: car en s'y prenant de bonne heure, l'Accoucheur peut toujours déterminer la tête à suivre cette direction favorable.

De la direction que suit la tête en sortant.

703. Le front s'étant placé sous le pubis, comme il est dit au §. 700, on trouve la fontanelle antérieure au sommet de l'arcade, & la postérieure au-dessus de la pointe du sacrum. Pendant que cette dernière fontanelle continue de se porter en avant, en suivant la pente du coccix & du périnée, le front ne pouvant s'avancer sous l'arcade du pubis, & s'y engager comme le fait l'occiput dans les premières positions, est contraint de remonter derrière la symphyse, au bord inférieur de laquelle la fontanelle antérieure s'applique alors fortement, jusqu'à ce que la postérieure, & ensuite la nuque, paroissent au bas de la vulve.

704. Dans ce dernier instant, le bord antérieur du périnée, beaucoup plus distendu que dans l'accouchement de la première espèce & sur lequel est appuyée la nuque, devient comme l'axe sur lequel va rouler le derrière de la tête, en se dégageant du bassin; comme cette même partie tourne sur le bord inférieur de la symphyse du pubis, dans les trois cas précédens.

705. L'occiput en sortant, dans cette quatrième espèce d'accouchement, se renverse sur le périnée, ou vers l'anus de la femme; pendant que la face se dégage de dessous le pubis, & que le menton décrit une ligne courbe, de l'étendue de celle qu'il parcourt en arrière dans les trois premières espèces, avant de paroître au bas de la vulve; mais en sens contraire. A peine le menton paroît-il au-dehors, que la face se

tourne à demi vers la cuisse gauche de la mère, comme pour regarder l'aine de ce côté. L'épaule gauche pendant ce temps, vient se placer sous le pubis, & la droite se porte vers le sacrum pour se dégager la première.

706. Cette espèce d'accouchement est toujours bien plus difficile que les précédentes, & peut le devenir bien plus encore par les circonstances variées qui compliquent assez souvent le travail; & sur-tout à l'occasion de l'obliquité latérale droite de la matrice. Des choses qui peuvent rendre cette espèce d'accouchement plus difficile.

SECTION VI.

Du mécanisme de l'accouchement naturel où le sommet de la tête se présente dans la cinquième position.

707. Le rapport des dimensions de la tête du fœtus avec celles du bassin de la mère, dans la position qui constitue cette cinquième espèce d'accouchement (*voy.* §. 667), étant absolument le même que dans la précédente, le mécanisme, par lequel s'opère la sortie de l'enfant, doit, toutes choses égales d'ailleurs, en être aussi parfaitement le même. Cinquième espèce d'accouchement naturel.

708. L'occiput, en effet, se plonge le premier dans le fond du bassin, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, comme il le fait dans la quatrième espèce, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite. Il se tourne ensuite vers le milieu du sacrum, tandis que le front vient se placer sous le pubis, en suivant le plan incliné que forme le côté droit du bassin; & après cela le tout se passe selon l'ordre indiqué au §. 703. & suivant: si ce n'est cependant que la face se tourne obliquement vers l'aine droite après la sortie de la tête; que l'épaule droite se glisse sous le pubis, Direction que suit la tête en descendant.

& la gauche au-devant du ſacrum, pour ſuivre, en ſortant, la marche qui leur a été aſſignée.

Cette eſpèce d'accouchement ſe réduit quelquefois à la première.

709. Quelquefois cependant l'occiput, au lieu de ſe tourner vers le ſacrum, ſe rapproche inſenſiblement de la cavité cotyloïde gauche, à meſure que la tête ſe plonge dans le baſſin, & cette cinquième eſpèce d'accouchement ſe réduit encore inſenſiblement à la première, comme le fait la précédente. Si la nature, par ſes efforts, ne ramène pas conſtamment la tête à cette poſition avantageuſe, dans le cas dont il s'agit, elle nous trace au moins la route que nous devons lui faire ſuivre, pour procurer à la femme cet avantage, ſouvent inappréciable.

Des choſes qui peuvent la rendre plus difficile qu'elle ne l'eſt eſſentiellement.

710. Quelquefois auſſi, cette eſpèce d'accouchement, ſouvent difficile par elle-même, à cauſe de la tendance de la face à ſe placer ſous le pubis, à meſure que la tête s'enfonce dans le baſſin, le devient bien plus encore par rapport aux circonſtances accidentelles du travail, & ſur-tout à cauſe de la grande obliquité latérale gauche du fond de la matrice.

SECTION VII.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où le ſommet de la tête ſe préſente dans la ſixième poſition.

De la ſixième eſpèce d'accouchement naturel.

711. Cette eſpèce d'accouchement eſt la plus rare de toutes celles que nous venons d'expoſer; ce qui vient ſans doute de ce que le derrière de la tête étant arrondi & très-liſſe, ne peut, à cauſe de la mobilité dont jouit l'enfant juſqu'après l'évacuation des eaux, reſter appliqué contre la ſaillie de la dernière vertèbre lombaire, qui lui offre ſur les côtés des eſpaces plus conformes à ſa figure.

712.

712. On feroit dans l'erreur, si l'on croyoit que la tête s'est ainsi présentée au détroit supérieur, toutes les fois qu'on voit la face se dégager de dessous le pubis sur la fin du travail : car cette position n'est alors le plus souvent que l'effet du mouvement de pivot que la tête exécute en descendant, quand elle se présente diagonalement, soit dans la quatrième ou dans la cinquième position, que nous venons de décrire.

713. Si la position de la tête au détroit supérieur, dans laquelle la face vient en-dessus, est, de l'aveu de tous les Accoucheurs, la moins favorable, elle est aussi très-heureusement la plus rare. Les difficultés de l'accouchement dépendent bien moins cependant de ce que la longueur de la tête se présente d'abord parallèlement au petit diamètre de l'entrée du bassin, comme on pourroit se le persuader, que de la présence inévitable de la face sous le pubis, dans le dernier temps. **Opinion qu'on a eue de cette espèce d'accouchement.**

714. Dans cette sixième position de la tête, le bassin étant bien conformé, l'occiput s'enfonce au-devant du sacrum, ainsi qu'on l'a vu descendre au-devant des symphyses sacro-iliaques dans la quatrième & cinquième positions. La fontanelle postérieure, que nous prenons toujours pour guide, passe successivement sur tous les points de cette ligne courbe, dont il est parlé au §. 683, pour venir se montrer au milieu du croissant que forme le bas de la vulve, lorsque le périnée est bien distendu. Dans ce moment, le bord antérieur du périnée semble se retirer vers l'anus de la femme, & vers la base du col de l'enfant, comme on le remarque au §. 704; l'occiput commence aussi-tôt à se renverser du même côté, & la face se dégage de dessous le pubis, en suivant le trajet indiqué au §. 705. **Direction que la tête suit en traversant le bassin.**

715. A peine le menton est-il dehors, que la face

ſe tourne vers l'une des aines de la femme ; mais aſſez indifféremment vers la droite, ou vers la gauche, ſans qu'on puiſſe en aſſigner la cauſe particulière.

716. Les épaules, auſſi-tôt après, préſentent leur plus grande largeur ſelon la longueur de la vulve, l'une d'elles ſe tournant vers le pubis, & l'autre vers le ſacrum ; pour ſe dégager comme dans les cinq premières eſpèces d'accouchemens que nous venons de décrire.

717. Si l'accouchement de la ſixième eſpèce eſt conſtamment plus difficile que les précédens, lorſque les choſes ſe paſſent ſelon l'ordre le plus favorable, à combien d'obſtacles la nature ne ſe trouve-t-elle pas en butte, quand quelques-unes des conditions énoncées viennent à manquer, ou que d'autres circonſtances compliquent le travail ?

SECTION VIII.

Remarques ſur les accouchemens où l'enfant préſente le ſommet de la tête.

Remarques ſur quelques poſitions du ſommet de la tête, qui ont rapport à celles dont nous venons de parler.

718. La tête peut ſans doute ſe préſenter à l'entrée du baſſin, d'une manière différente de celles dont nous venons de faire mention. La ſuture ſagittale ne ſuit pas toujours exactement les directions aſſignées ; & la fontanelle poſtérieure ne répond pas conſtamment aux points du détroit ſupérieur que nous avons marqués ci-deſſus. Cette fontanelle, que nous ne ceſſerons de prendre pour guide, correſpond quelquefois à l'un des eſpaces intermédiaires à ces ſix points ; de ſorte qu'on pourroit encore diſtinguer ſix autres poſitions, qui en renfermeroient également d'intermédiaires.

719. Cette diſtinction ſeroit non-ſeulement inutile & ſuperflue, mais elle pourroit encore jeter de la

confusion dans les idées. Il n'est en effet aucune de ces positions moyennes qui ne puisse être rapportée à l'une des six premières; & chacune d'elles doit, avec d'autant plus de raison, être désignée sous le nom de celle, parmi ces six, dont elle se rapproche le plus, que le mécanisme de l'accouchement en est parfaitement le même.

720. Ces positions intermédiaires doivent être rapportées aux trois premières toutes les fois, par exemple, que la fontanelle postérieure répond à l'un des points que comprend la demi-circonférence antérieure du bassin; parce que cette fontanelle se rapproche insensiblement du bas de la symphyse du pubis, au-dessous de laquelle l'occiput vient se placer dans le dernier temps de l'accouchement.

721. La tête suit même quelquefois cette direction, quoique la fontanelle dont il s'agit soit placée vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques, au début du travail, comme nous l'avons fait remarquer à l'occasion de la quatrième & de la cinquième positions: mais quand elle est plus en arrière, & qu'elle répond à l'un des points compris dans le tiers postérieur du détroit supérieur, toutes ces positions intermédiaires doivent être rapportées à l'une des trois dernières, c'est-à-dire, à la quatrième, à la cinquième, ou à la sixième; parce que l'occiput en descendant se tourne constamment vers le sacrum, & le front sous le pubis.

ARTICLE II.

Des accouchemens naturels de la seconde espèce, ou de ceux dans lesquels l'enfant présente les pieds.

722. Quoique l'observation ait déjà prouvé nombre de fois que la femme pouvoit se délivrer presque aussi

Seconde espèce générale d'accouchemens naturels.

naturellement d'un enfant présentant les pieds, que de celùi où la tête vient la première, on est encore dans l'usage de classer ces sortes d'accouchemens parmi ceux qu'on nomme Contre nature, & de les traiter comme tels. Nous n'examinerons pas scrupuleusement si l'on a raison ou non; considérant ici, purement & simplement, ces accouchemens comme naturels, & nous réservant de dire ailleurs ce qu'ils indiquent de particulier selon les circonstances.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes qui annoncent que l'enfant présente les pieds.

Caractères de ces accouchemens, & de leurs espèces.

723. Les accouchemens où l'enfant présente les pieds à l'orifice de la matrice, s'annoncent comme les précédens; & les phénomènes du travail en sont les mêmes jusqu'à l'ouverture de la poche des eaux.

724. Il est alors si facile de reconnoître les pieds, que nous croyons devoir nous dispenser d'en indiquer les caractères; mais il n'est pas toujours également aisé d'en saisir la véritable position, & de juger d'après celle-ci, de celle du tronc & de la tête de l'enfant dans la matrice; à cause de l'extrême mobilité des jambes, des cuisses, & même des pieds. A la vérité l'on ne doit pas s'en mettre fort en peine, avant que ces derniers & les fesses même paroissent au-dehors; puisque les plus grandes difficultés de l'accouchement en pareil cas ne proviennent que du volume des épaules & de la tête ou de la manière dont ces parties se présentent à l'entrée du bassin.

Les pieds peuvent se présenter dans quatre positions.

725. Relativement à ces dernières parties, nous distinguerons quatre positions principales, auxquelles on pourra rapporter toutes les autres. Ces quatre po-

ſitions conſtitueront autant d'eſpèces d'accouchemens.

726. Dans la première poſition des pieds, les talons répondent au côté gauche du baſſin, & un peu en devant; les orteils du côté droit & en arrière, à-peu-près vis-à-vis l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques. Au-deſſus de cette ſymphyſe, ſont placées la poitrine & la face, tandis que le dos eſt ſitué ſous la partie antérieure & latérale gauche de la matrice.

727. Dans la deuxième poſition, les talons regardent le côté droit du baſſin, & les orteils le côté gauche & un peu en arrière. Le tronc & la tête ſont ſitués de manière que la poitrine & la face répondent à cette partie de la matrice qui eſt au-deſſus de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, & le dos à la partie antérieure & latérale droite de ce viſcère.

728. Dans la troiſième poſition, les talons ſont tournés vers le pubis, & les orteils vers le ſacrum. Le dos de l'enfant eſt ſous la partie antérieure de la matrice, & ſa poitrine répond à la colonne lombaire de la mère.

729. La quatrième poſition eſt exactement oppoſée à la troiſième; le dos de l'enfant & les talons regardant la partie poſtérieure de la matrice, tandis que les orteils, la face & la poitrine ſont au-deſſous de la partie antérieure de ce viſcère.

SECTION II.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où l'enfant préſente les pieds dans la première poſition.

730. Dans cette eſpèce d'accouchement, comme dans les trois autres, les pieds ne peuvent deſcendre qu'autant qu'ils ſont pouſſés par les feſſes de l'enfant, ſur leſquelles ils ſont appuyés. Ils avancent quelque- Première eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente les pieds.

fois difficilement, parce que les jambes en ſe croiſant dans le baſſin, y apportent des obſtacles.

De la manière dont ſe dégage le tronc de l'enfant.

731. Dès qu'ils ſont au-dehors, les feſſes ne tardent pas à paroître à la vulve; & elles s'y préſentent preſque toujours diagonalement; la hanche gauche, dans cette première eſpèce, répondant à la jambe droite de l'arcade du pubis, & la hanche droite au ligament ſacro-iſchiatique gauche. Les feſſes continuent d'avancer dans cette direction, & en ſe relevant un peu vers le mont de Vénus, à meſure que le tronc ſe dégage; parce qu'il eſt forcé de ſe recourber légèrement ſur l'un de ſes côtés, pour s'accommoder à la courbure du baſſin.

De la direction que prennent les bras.

732. Pendant que les choſes ſe paſſent ainſi ſous nos yeux, à l'égard du tronc, ſoit dans cette première poſition des pieds, ſoit dans les trois autres, les bras de l'enfant ſe relèvent vers les régions latérales de la tête; en ſuivant une marche qu'il eſt aiſé de ſe repréſenter, pour peu qu'on ſe rappelle leur ſituation naturelle ſur les côtés de la poitrine.

733. Le tronc ceſſeroit de deſcendre, lorſque les aiſſelles ſont parvenues au détroit ſupérieur, & ſeroit arrêté à cette hauteur à cauſe de la ſaillie des bras, ſi les épaules, quoique placées ſelon un des plus grands diamètres du baſſin, n'étoient auſſi mobiles qu'on l'obſerve, & ne pouvoient diminuer de largeur; mais au moyen de ces diſpoſitions favorables, elles s'accommodent à la figure du baſſin, & s'y engagent moyennant quelques efforts de plus de la part de la matrice & des puiſſances auxiliaires.

De la direction que ſuit la tête, & de la manière dont elle traverſe le baſſin.

734. La tête ne tarde pas enſuite à ſe préſenter à ce même détroit, & le fait de manière que l'occiput répond au-deſſus de la cavité cotyloïde gauche, & la face à la ſymphyſe ſacro-iliaque droite.

735. Le menton, naturellement appuyé ſur la poitrine, s'engage preſque toujours avant l'occiput, & de ſorte même qu'il eſt déjà très-bas quand celui-ci vient à rencontrer le rebord du baſſin, qui, le retenant encore, favoriſe la marche & la deſcente du premier.

736. Si la tête s'engage diagonalement dans le détroit ſupérieur, elle ne tarde guère à changer de direction. A peine a-t-elle franchi ce détroit, qu'elle décrit un mouvement de pivot aſſez ſemblable à celui dont il eſt parlé au §. 679, au moyen duquel le front ſe tourne vers le milieu du ſacrum, dont la courbure s'accommode mieux à ſa forme arrondie, & lui offre plus d'eſpace. La face, apres ce mouvement, ſe trouve couchée le long du coccix & du périnée; la nuque ou la baſe du col, appuyée contre le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, & l'occiput en quelque ſorte caché derrière celle-ci.

737. Le menton alors très-près de la vulve y paroît à la première ou à la ſeconde douleur: la bouche, le nez, le front, la fontanelle antérieure, & le ſommet de la tête s'y préſentent enſuite, de ſorte qu'on les voit paſſer ſucceſſivement au-devant du frein, ou ſur le bord antérieur du périnée, pendant que la nuque ſe tourne ſeulement un peu ſur le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, comme autour d'un axe.

738. Dans ce dernier temps du travail, les efforts preſque toujours ſoumis à la volonté de la femme, & auxquels elle eſt alors puiſſamment excitée, paroiſſent ſeuls néceſſaires à l'expulſion de la tête; les contractions de la matrice y coopérant bien peu dans ce moment. Cette remarque devroit engager la femme à pouſſer de toutes ſes forces; & l'Accoucheur, à ne pas tirer inconſidérément ſur le tronc de l'enfant, pour achever

l'extraction de la tête, comme on le pratique souvent, dans la dangereuse persuasion où l'on est qu'on ne sauroit trop tôt la faire sortir.

De la sortie du bras. 739. Si les bras de l'enfant, arrêtés par les coudes sur le rebord du bassin, se relèvent du côté de la tête & deviennent presque parallèles à la longueur du col, à mesure que le tronc & les épaules descendent, ils se dégagent comme d'eux-mêmes aussi-tôt que celles-ci sont au-dehors, & que la tête est parvenue dans le fond du bassin.

Remarque sur cette espèce d'accouchement. 740. En observant soigneusement la marche de l'enfant dans cette première espèce d'accouchement, on voit avec quelle sagesse la nature en a dirigé tous les mouvemens, pour que le plus grand diamètre des fesses, celui des épaules & de la tête, ne se présente jamais parallèlement aux plus petits diamètres du bassin; & pour que la tête sur-tout traverse cette cavité, en n'y offrant que la plus petite de ses deux circonférences.

Section III.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la seconde position.

De la deuxième espèce d'accouchement où les pieds se présentent. 741. On ne peut se rappeler les caractères de la position des pieds qui constitue cette espèce d'accouchement, sans remarquer entre le fœtus & le bassin de la mère, le même rapport de dimensions que dans la position précédente; & sans être convaincu que le mécanisme de l'expulsion de l'enfant doit être le même dans ces deux cas.

742. Les pieds descendent en effet dans celui dont il s'agit, comme dans le premier; les fesses traversent le bassin dans une direction diagonale; les épaules s'y

engagent de même, & leur largeur devient ensuite parallèle à la longueur de la vulve; la tête présente sa plus grande étendue selon un des diamètres obliques du détroit supérieur, mais de sorte que l'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, & la face à la jonction sacro-iliaque gauche; la face se tourne vers le milieu du sacrum, aussi-tôt que la tête a traversé le détroit, & continue d'avancer, en suivant la courbure commune de cet os, du coccix & du périnée; pendant que la nuque ou le derrière du col, dans ce dernier temps, semble se contourner sur le bord inférieur de la symphyse du pubis, comme dans le cas précédent. (*Voy.* §. 737 & suiv.)

SECTION IV.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la troisième position.

743. La position des pieds qui caractérise cette espèce d'accouchement, a toujours été regardée pour la plus favorable des quatre que nous avons assignées, & le paroîtra peut-être encore à ceux qui ne feront attention qu'au rapport des diamètres de la poitrine & des épaules de l'enfant avec les diamètres du détroit supérieur, surtout à l'égard de certaines femmes, dont le bassin est un peu resserré dans la direction du pubis au sacrum: mais on en pensera bien différemment si l'on considère le rapport des dimensions de la tête avec ce même détroit; & si ce rapport pouvoit se conserver tel dans les progrès du travail.

De la troisième espèce d'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds.

744. Les pieds & le tronc de l'enfant peuvent sortir dans cette espèce d'accouchement, en conservant leur position primitive à l'égard de la femme; c'est-à-dire

De la manière dont s'opère cette espèce d'accouchement

le dos tourné directement vers le pubis. Mais on feroit dans l'erreur fi on penfoit, en voyant defcendre ainfi ces parties, que la tête garde de même fa pofition; que la face demeure exactement en-deffous; & que le front de l'enfant fuit la direction de la colonne lombaire de la femme. La mobilité de la tête & la forme arrondie du front annoncent au moins qu'il eft difficile que ce dernier defcende ainfi, & vienne paffer fur l'angle formé par l'union de la bafe du facrum & de la dernière vertèbre, en s'enfonçant dans le petit baffin.

745. Quoique le dos de l'enfant fe dégage quelquefois directement de deffous le pubis, l'obfervation prouve que le front fe détourne prefque toujours de la convexité de la colonne lombaire, & fe déjette de côté; de forte que la tête vient fe préfenter diagonalement au détroit fupérieur, comme dans la première ou dans la feconde pofition, pour franchir ce détroit, ainfi que le refte du baffin, de la manière qui a été décrite au §. 735 & fuivans.

Section V.

De l'accouchement naturel, où l'enfant préfente les pieds dans la quatrième pofition.

De la quatrième efpèce d'accouchement naturel, où les pieds fe préfentent.

746. La quatrième pofition des pieds eft généralement regardée comme la moins favorable. Parce que la face de l'enfant vient en-deffus, on s'eft fauffement perfuadé que le menton devoit s'accrocher au rebord du pubis, & s'oppofer à la fortie de la tête. Si l'obfervation a quelquefois prêté fon appui à cette opinion, le plus fouvent elle a démontré que la crainte de cet accident étoit mal fondée; & que les précautions

recommandées pour le prévenir n'avoient servi qu'à le favoriser.

747. Il est cependant bien certain que l'accouchement s'opère avec un peu plus de difficulté, dans cette quatrième position des pieds, que dans les trois autres : ce qui vient de ce que la face ne trouve pas au-dessous du pubis, dans le dernier temps du travail, autant d'espace pour se dégager, qu'elle en rencontre vers le sacrum dans les autres cas.

De la manière dont s'opère cette espèce d'accouchement

748. Quand on laisse agir la nature sans contrainte, & que sous prétexte de l'aider on ne fait aucune manœuvre capable de la troubler dans sa marche, il est rare que le tronc de l'enfant ne change pas de direction en descendant ; que la poitrine ne se détourne pas de dessous le pubis ; & que les fesses, ainsi que les épaules, ne s'engagent pas obliquement dans les ouvertures du bassin ; à-peu-près comme nous l'avons observé dans les premières positions des pieds.

749. Indépendamment de ces changemens ordinaires, le menton se détourne le plus souvent de dessus la symphyse du pubis avant que d'y arriver ; parce que l'occiput, à cause de sa forme arrondie & de l'extrême mobilité de la tête, ne peut descendre en suivant exactement le milieu de la convexité de la colonne lombaire, pour s'arrêter & se fixer au-dessus de l'angle sacro-vertébral. S'il ne se place pas constamment sur l'un des côtés de cette colonne, au moins le fait-il presque toujours ; de sorte que la base du crâne vient encore se présenter diagonalement à l'entrée du bassin, mais de manière que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes, & l'occiput à la symphyse sacro-iliaque opposée.

750. La tête s'étant ainsi placée, s'engage & traverse le bassin en suivant les mêmes loix que dans les trois

De la direction que

fuit la tête, en se dégageant du bassin. premières espèces d'accouchemens où les pieds se présentent. Le front s'engage également avant l'occiput; mais au lieu de descendre en arrière vers l'une des symphyses sacro-iliaques, & de se tourner ensuite vers le milieu du sacrum, il s'enfonce derrière l'une des cavités cotyloïdes pour venir se placer aussi-tôt sous l'arcade du pubis.

751. Après ce mouvement de rotation, la partie postérieure du col de l'enfant se trouve appuyée sur le bord antérieur du périnée, ou le bas de la vulve; & ce même bord devient alors comme une espèce d'axe, autour duquel la tête, en se dégageant du bassin, va se contourner de devant en arrière; comme on l'a vu décrire un quart de cercle autour du bord inférieur de la symphyse du pubis dans les premières positions, mais en sens contraire. (*Voyez* §. 737.)

752. Pendant que la tête de l'enfant décrit ce quart de cercle de devant en arrière, la partie postérieure du col se renverse de plus en plus vers l'anus de la femme; & on voit le menton, le nez, le front, le bregma & le vertex, se dégager successivement de dessous le pubis. Mais la sortie de la tête s'opère bien plus difficilement alors que dans le cas où la face s'est tournée vers le sacrum; parce que l'arcade du pubis est plus étroite dans sa partie supérieure, que le front de l'enfant & la région du vertex ne présentent de largeur.

Section VI.

Remarques sur les Accouchemens où l'enfant présente les pieds.

Remarque sur cette se- 753. On auroit pu multiplier les espèces d'accouchemens où l'enfant présente les pieds, autant qu'on

Seconde eſpèce générale d'accouchement.

l'a fait à l'égard du ſommet de la tête ; & en établir deux de plus ; à l'occaſion de la poſition particulière que prend la baſe du crâne au détroit ſupérieur, quand la poitrine deſcend derrière le pubis ; puiſque l'occiput, en ſe détournant de la colonne lombaire, ſe porte alors indifféremment vers l'une ou l'autre ſymphyſe ſacro-iliaque, & la face vers la cavité cotyloïde oppoſée. Mais nous avons cru devoir les fixer à quatre principales, parce que la théorie & le mécaniſme de l'accouchement dans toutes celles qu'on pourroit remarquer d'ailleurs, ſe trouvent développés dans ce que nous venons d'expoſer concernant ces premières.

De l'accouchement où l'enfant ne préſente qu'un pied.

754. Il n'eſt pas néceſſaire que les deux pieds de l'enfant ſe préſentent enſemble, pour que l'accouchement puiſſe s'opérer naturellement. Cette circonſtance le rend ſeulement un peu plus facile ; mais il peut ſe faire de même, quand un ſeul pied ſe préſente, pourvu que l'autre extrémité ſoit diſpoſée de manière à s'alonger vers la poitrine de l'enfant, à meſure que la première s'engagera.

755. L'occiput ou le menton, dans tous ces cas, s'arrête bien rarement au-deſſus de la ſaillie du ſacrum, de ſorte que la longueur de la tête ſe préſente parallèlement au petit diamètre du détroit ſupérieur : comme cet accident ne peut avoir lieu ſans influer d'une manière défavorable ſur la marche naturelle de l'accouchement, & exiger le plus ſouvent les ſecours de l'art, nous ne dirons que dans la ſuite ce qu'il faut faire, ſoit pour le prévenir, ſoit pour y remédier.

ARTICLE III.

Des accouchemens naturels de la troisième espèce, dans lesquels l'enfant présente les genoux.

Accouchemens naturels où l'enfant présente les genoux.

756. Si l'on se rappelle les dimensions respectives du fœtus & du bassin de la femme, & le mécanisme des accouchemens qui font le sujet de l'article précédent, on ne sera point surpris de nous voir compter ici celui où l'enfant présente les genoux, parmi les accouchemens naturels; parce qu'on verra qu'il peut se faire également par les seules forces de la mère. Si par la suite nous le considérons autrement, c'est qu'il se rencontre des circonstances qui le rendent contre-nature; c'est-à-dire, impossible sans le secours de l'art.

757. L'enfant n'offre presque toujours qu'un seul genou à l'orifice de la matrice; l'autre restant appuyé & comme arcbouté contre le rebord du bassin, de manière qu'il s'oppose à l'accouchement, ou le rend au moins très-pénible, quand on n'en prévient pas les difficultés.

Caractères auxquels on reconnoît les genoux.

758. Il n'est pas facile de reconnoître au toucher le genou qui se présente seul à l'orifice de la matrice, à cause de sa ressemblance avec d'autres parties, dont on ne peut d'abord parcourir du bout du doigt qu'une très-petite étendue : mais il n'en est pas de même quand les deux genoux s'engagent également. Le parallélisme de deux tumeurs semblables les dénote assez bien dans ce dernier cas, pour qu'on ne soit point obligé, comme dans le premier, de recourir à des caractères qui sont encore éloignés de la portée du doigt, lorsque la poche des eaux vient à s'ouvrir.

759. Il suffit pour l'intelligence du mécanisme des différentes espèces d'accouchemens naturels où l'enfant vient en offrant les genoux, d'en distinguer quatre principales, comme on l'a fait à l'égard des pieds; parce que toutes celles qui se pourroient rencontrer d'ailleurs, y ont parfaitement rapport. Espèces d'accouchemens où les genoux se présentent.

760. Dans la première espèce, les jambes de l'enfant, toujours fléchies quand les genoux s'engagent dans le bassin, répondent au côté gauche de la mère, & les cuisses au côté droit.

761. Dans la seconde, les cuisses regardent le côté gauche du bassin, & les jambes le côté droit.

762. Dans la troisième espèce, la partie antérieure des cuisses est tournée vers le sacrum de la mère, & les jambes sont au-dessous du pubis.

763. On observe le contraire dans la quatrième espèce, les cuisses de l'enfant étant derrière le pubis de la mère, & les jambes appuyées contre le sacrum.

764. Dans chacun de ces cas, la situation de l'enfant, à l'égard de la matrice qui le renferme, est absolument la même que dans l'espèce d'accouchement où il présente les pieds, indiquée sous le même nom numérique. Le mécanisme de ces deux sortes d'accouchemens en est aussi parfaitement semblable: on peut consulter l'article ci-devant. Mécanisme des accouchemens naturels, où l'enfant présente les genoux.

ARTICLE IV.

Des accouchemens naturels de la quatrième espèce, ou dans lesquels l'enfant présente le siége ou les fesses.

765. Le vulgaire cesseroit d'être étonné de ce que tant de femmes se sont délivrées naturellement, quoique l'enfant se fût présenté par le siége, ou en double, Accouchemens naturels où l'enfant présente les fesses.

ſelon l'expreſſion ordinaire, s'il connoiſſoit mieux le rapport des dimenſions de cette partie avec celles du baſſin de la mère; & s'il faiſoit attention que les feſſes de l'enfant étant molles, peuvent céder à une preſſion convenable, & ſe mouler en quelque ſorte à la forme de ce dernier. Avec ces connoiſſances, quelques Praticiens n'auroient pas recherché dans ces mêmes accouchemens, un argument en faveur de leur opinion ſur l'écartement des os pubis.

766. L'accouchement, en général, peut ſe faire tout auſſi naturellement quand l'enfant préſente les feſſes, que s'il offroit les pieds ou les genoux; excepté cependant, qu'il eſt, toutes choſes d'ailleurs égales, un peu plus long & plus difficile, parce que l'enfant ne forme pas alors un coin auſſi régulier & auſſi alongé que ſi les extrémités inférieures étoient développées.

Caractères auxquels on reconnoît les feſſes.

767. Une tumeur aſſez large, à laquelle on ne reconnoît ni la dureté de la tête ni la ſoupleſſe du ventre, eſt le premier ſigne de la préſence des feſſes. Un ſillon aſſez profond, au milieu duquel on trouve l'ânus & les parties ſexuelles, achève de les caractériſer. L'iſſue du méconium, dès que les membranes ſont ouvertes, peut, avant tout, faire préſumer fortement que les feſſes de l'enfant ſe préſentent à l'orifice de la matrice; mais l'on ne peut en être certain que d'après les ſignes énoncés.

768. S'il eſt preſque toujours difficile de bien diſtinguer cette partie de l'enfant avant l'ouverture de la poche des eaux, il eſt preſque impoſſible de s'y tromper dans la ſuite, & de ne pas en reconnoître de même la ſituation à l'égard du baſſin, avec la plus grande préciſion.

769.

769. On pourroit encore multiplier les positions que le siége de l'enfant peut prendre à l'orifice de la matrice, au-delà de ce que nous avons multiplié celles des pieds & des genoux, mais nous n'en distinguerons que quatre principales, comme nous l'avons fait à l'égard de ces parties.

On doit distinguer quatre espèces d'accouchemens où les fesses se présentent.

SECTION PREMIÈRE.

Du mécanisme de l'accouchement naturel où l'enfant présente les fesses, dans la première position.

770. Dans cette espèce d'accouchement, les fesses se présentent à l'entrée du bassin, de sorte que le dos de l'enfant regarde le côté gauche de la mère, & un peu en devant. Mais à mesure qu'elles descendent, leur plus grande largeur devient presque parallèle au diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur; la hanche gauche se plaçant un peu obliquement sous le pubis, & la droite au-devant du sacrum. Celle-ci fait d'abord plus de chemin que l'autre, en continuant de s'avancer suivant la pente commune du sacrum, du coccix, & du périnée; pendant que la hanche gauche ne fait, pour ainsi dire, que se contourner sur le bord inférieur de la symphyse du pubis pendant le passage des fesses à travers le détroit inférieur & la vulve: comme nous l'avons fait observer à l'égard de l'occiput, dans tous les cas où la tête se présente de la manière la plus avantageuse. (*Voy.* §. 683).

Caractères de la première espèce d'accouchement où l'enfant présente les fesses.

771. On voit d'abord paroître cette même hanche à la vulve, & ensuite ce sont les fesses qui se dégagent, en se relevant un peu vers le mont de Vénus; de sorte que le tronc de l'enfant en sortant, se recourbe légèrement dans ce même sens. Lorsque les fesses sont

assez descendues, les pieds qui s'étoient alongés vers la poitrine de l'enfant se dégagent d'eux-mêmes, & le reste de l'accouchement s'opère comme dans la première espèce où les pieds se présentent. (*Voyez* §. 732 & suivans).

SECTION II.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les fesses, dans la deuxième position.

Caractère de la seconde position des fesses, & du mécanisme de l'accouchement

772. Dans la deuxième position des fesses, leur plus grande largeur est également parallèle à l'un des diamètres obliques de l'entrée du bassin; mais de manière que le dos de l'enfant est tourné vers le côté droit de la matrice & en devant. Les fesses s'engagent comme dans la première position, & s'avancent de même; si ce n'est que la hanche droite, au lieu de la gauche, vient se placer sous l'arcade du pubis. La hanche gauche s'étant tournée vers le sacrum, continue de descendre, en suivant la courbure de cet os & du périnée; tandis que la hanche droite se contourne seulement un peu sous la symphyse du pubis, pendant que les fesses franchissent la vulve. Le tronc de l'enfant se dégage en se recourbant aussi légèrement de ce côté: & quand les pieds sont sortis, les choses se passent comme dans la deuxième espèce d'accouchement où ces parties se présentent naturellement à l'orifice de la matrice. (*Voyez* §. 742).

SECTION III.

Du mécaniſme de l'Accouchement naturel, où l'enfant préſente les feſſes, dans la troiſième & dans la quatrième poſitions.

773. Dans la troiſième eſpèce d'accouchement où l'enfant vient en offrant le ſiége, il eſt placé de manière que ſon dos eſt en-deſſus, & ſon ventre en-deſſous. Il eſt rare qu'il deſcende dans cette poſition, & plus rare encore que le front ne ſe détourne pas dans la ſuite, du milieu de la ſaillie que forme la baſe du ſacrum; ce qui fait que la tête ſe préſente diagonalement au détroit ſupérieur, & ſe place comme dans la première ou la ſeconde eſpèce d'accouchement dans lequel l'enfant préſente les pieds. Caractères de la troiſième poſition des feſſes, & du mécaniſme par lequel s'opère l'accouchement.

774. Les choſes ſe paſſent à-peu-près de même dans la quatrième poſition des feſſes, où le ventre de l'enfant eſt en-deſſus, & le dos vers la partie poſtérieure de la matrice. Si leur largeur d'une hanche à l'autre eſt d'abord placée tranſverſalement à l'égard du détroit ſupérieur, elle devient inſenſiblement parallèle à l'un de ſes diamètres obliques, & enſuite au plus grand diamètre du détroit inférieur; de ſorte que la longueur de la baſe du crâne ſe préſente de même à l'un & à l'autre, mais avec cette différence cependant que l'occiput ſe trouve en-deſſous, & que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes; au lieu que dans les premières poſitions celle-ci eſt en-deſſous, & l'occiput vers l'une des cavités cotyloïdes. Caractères de la quatrième poſition des feſſes, & du mécaniſme de cette eſpèce d'accouchement.

775. La troiſième & la quatrième poſitions des feſſes ſont bien plus rares que les autres; & la quatrième l'eſt encore plus que la troiſième. Celle-ci a été regar-

dée, par la plupart des Accoucheurs, comme la plus ordinaire & la meilleure; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit telle. La quatrième a toujours passé pour la moins favorable; parce que le ventre de l'enfant se trouvant naturellement en-dessus, on a cru que le menton pouvoit s'accrocher au pubis, comme on se l'étoit persuadé à l'occasion de la position des pieds qui répond à celle-ci. Dans l'une & l'autre de ces deux dernières positions des fesses, si ces parties ne subissent pas, en descendant, le changement de direction dont il est parlé aux §. 773 & 774, leur sortie ne peut, en général, qu'être pénible & laborieuse.



CHAPITRE III.

Des ſoins que l'Accoucheur doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.

776. La plupart des femmes livrées entièrement à elles-mêmes pendant le travail de l'enfantement, ſe délivreroient ſeules : cette vérité, puiſée dans la nature, n'a pas beſoin de nouvelles preuves. Mais ces mêmes femmes aidées à-propos, ne ſe délivrent-elles pas plus ſûrement, & ſouvent avec moins de peine? C'eſt ce que nous allons examiner.

Devoirs de l'Accoucheur envers la femme qui doit accoucher.

777. Parmi les accouchemens qui s'opèrent naturellement, les uns ſe font ſi promptement que la grande & prompte déplétion de la matrice devient quelquefois la ſource de pluſieurs accidens mortels, ou très-graves; & les autres ſont ſi longs & ſi laborieux, que les ſuites, quoique différentes, n'en ſont pas moins à craindre : d'où l'on voit qu'il doit être auſſi ſalutaire de ralentir la marche des premiers, que d'accélérer celle des derniers.

778. S'il eſt des obſtacles dans l'accouchement, que la nature ſurmonte tôt ou tard, il en eſt beaucoup auſſi contre leſquels la femme ſuccomberoit infailliblement, ſi l'on ne venoit à ſon ſecours.

779. Les fonctions de l'Accoucheur ne doivent donc pas, dans aucun de ces cas, ſe réduire à celle de ſimple ſpectateur. La patience qu'on lui recommande comme ſa principale vertu, doit avoir des bornes : l'excès de confiance dans les reſſources inconnues de la nature,

que quelques-uns nous vantent avec une ſorte d'aſſurance, n'étant pas moins condamnable que les manœuvres inconſidérées de ces hommes ignorans à qui la témérité tient lieu de connoiſſances.

SECTION PREMIÈRE.

Des ſoins qu'exige en général l'état de la femme dans le premier temps du travail.

Ce que doit faire l'accoucheur dans le premier temps du travail.

780. Les femmes preſque toujours incertaines du terme de leur groſſeſſe prennent ſouvent pour le commencement du travail de l'enfantement, des douleurs qui y ſont étrangères; mais dont la marche eſt quelquefois telle, que celles même qui ont eu pluſieurs enfans peuvent s'y tromper.

781. L'Accoucheur, après avoir obſervé pendant quelques inſtans la marche de ces douleurs, fera donc bien d'en rechercher la cauſe, pour en connoître le caractère; afin de favoriſer celles qui ont rapport à l'accouchement; & d'oppoſer les remèdes convenables à celles qui y ſont étrangères, dans la crainte qu'elles n'y donnent lieu par la ſuite, comme il arrive quelquefois.

782. Le toucher ſeul peut le mettre à même de diſtinguer avec certitude ces deux eſpèces de douleurs; quelquefois très-ſemblables dans leur marche & la manière dont elles ſe font ſentir, mais toujours très-différentes par leur cauſe.

Caractères des vraies douleurs de l'enfantement.

783. La dureté qui ſurvient au globe utérin, la roideur du bord de ſon orifice, & la diſtention des membranes pendant la douleur même, auſſi bien que la détente & le relâchement de toutes ces parties, à meſure que cette douleur diminue, caractériſent d'une

manière invariable les douleurs de l'enfantement; parce que ces ſymptomes ſont inſéparables comme elles, de la contraction de la matrice.

784. Les effets des fauſſes douleurs, très-différens de ceux-ci, ſont d'ailleurs très-variés, par rapport à la diverſité de leur cauſe, de leur complication, & des parties qui en ſont le ſiége. Tantôt ces douleurs dépendent de la pléthore ſanguine, ſoit générale ou particulière; tantôt elles proviennent des matières indigeſtes & putrides, contenues dans les premières voies; d'une pierre dans les reins, dans les uretères, ou dans la veſſie; & quelquefois de pluſieurs de ces cauſes en même temps. On n'obſerve jamais pendant ces ſortes de douleurs, aucun des effets dont il eſt parlé au §. précédent, à moins qu'elles n'aient déjà donné lieu aux contractions de la matrice, & aux vraies douleurs de l'enfantement.

Caractères des fauſſes douleurs.

785. Après avoir bien reconnu le caractère de celles-ci, dont la récidive fréquente, & l'augmentation plus ou moins prompte, conſtituent ce qu'on appelle ordinairement le Travail de l'enfantement, l'Accoucheur doit s'aſſurer ſi la femme eſt parfaitement à terme ou non; afin de ne pas favoriſer un travail accidentel, qu'il auroit ſouvent pu calmer, s'il en eût recherché la vraie cauſe. Il faut donc ſe rappeler dans ce moment, les ſignes caractériſtiques des différens termes de la groſſeſſe. (*Voyez* l'article du toucher).

786. Quand ces douleurs ne ſe font ſentir qu'au temps de la maturité du fœtus, il faut avoir égard à leur fréquence & à leur intenſité; à la largeur de l'orifice de la matrice, & à la dureté de ſon bord; afin de juger, à-peu-près, quelle ſera la durée du travail, & prévoir l'inſtant où ſe terminera l'accouchement. L'on

Des choſes auxquelles il faut avoir égard quand les douleurs de l'enfantement ont lieu.

ne doit pas oublier, pour l'exactitude du pronostic, que le premier accouchement est en général plus long que les autres; & que la dilatation de l'orifice de la matrice n'est jamais plus lente que dans le commencement du travail. (*Voyez* §. 618.).

787. On doit s'assurer aussi par le toucher, de la conformation du bassin, sur-tout lorsque c'est un premier accouchement; de la situation de l'orifice, & de l'obliquité du fond de la matrice; ainsi que de la partie que l'enfant présente & de sa position: afin de prescrire de bonne heure à la femme, la situation qui convient le mieux à son état.

Des alimens qu'on peut donner à la femme pendant le travail.

788. Toutes les femmes ne doivent pas se conduire de la même manière dans le cours du travail, parce que les circonstances n'en sont pas les mêmes pour toutes: ce qui est utile aux unes pourroit devenir contraire aux autres. On ne doit, par exemple, donner que du bouillon à celles dont le travail est dans sa violence, ou prêt à se terminer, quand elles ont besoin de quelque peu d'alimens; mais on pourra accorder des nourritures plus solides à celles dont le travail ne fait que commencer, & surtout lorsqu'il doit durer long-temps, afin de soutenir leurs forces.

De la boisson qui convient pendant le travail.

789. La boisson qu'on doit permettre à la femme en travail, n'est pas plus indifférente que la nature des alimens qui lui conviennent. Les choses échauffantes, telles que le vin chaud avec le sucre & la cannelle, & les liqueurs spiritueuses encore si en usage aujourd'hui parmi les femmes du peuple, ne sont guère indiquées alors, si ce n'est à l'égard de quelques-unes de ces femmes, à qui l'on peut en accorder, comme potion cordiale, quand il en est besoin. L'eau sucrée, l'eau de groseilles, la tisane de chien-dent, ou d'orge, une légère

limonnade, &c. ſont les boiſſons qui conviennent le mieux. Beaucoup de femmes préfèrent l'eau rougie avec le vin; mais elle donne des aigreurs & provoque ſouvent le vomiſſement auquel il n'y a déjà que trop de diſpoſition : ſur-tout quand cette boiſſon eſt chaude.

790. Les lavemens ne doivent pas être négligés ; un ſeul ſuffit pour évacuer les gros excrémens qui pourroient ajouter aux difficultés naturelles de l'accouchement ; mais il faut en faire prendre pluſieurs quand le travail dure quelque temps, quand les douleurs ſe font ſentir vers les lombes, & lorſqu'il y a de la chaleur dans les entrailles. On préfère la décoction de quelques plantes émollientes, ou de graine de lin, à l'eau ſimple. **De l'utilité des lavemens pendant le travail.**

791. La ſaignée du bras n'eſt pas moins utile dans bien des cas. En diminuant la pléthore chez certaines femmes, elle augmente la force & l'énergie des contractions de la matrice, tandis qu'elle détend & relâche les parties molles qui forment le paſſage. Elle eſt ſalutaire, ſur-tout aux femmes qui ſe plaignent de douleurs de tête, & d'un ſentiment de peſanteur dans les membres ; à celles dont les yeux ſont rouges, le viſage enflammé, les vaiſſeaux extérieurs gonflés ; ou qui ſont menacées de coup de ſang, de convulſions, d'hémorrhagie, d'inflammation de matrice, &c. **De l'utilité de la ſaignée pendant le travail.**

792. Les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes, & les fumigations humides, peuvent être également employés avec ſuccès. Ces moyens ne ſont jamais mieux indiqués que quand les années ont déjà enlevé aux parties qui ſervent à l'accouchement, la ſoupleſſe naturelle du premier âge, ſi néceſſaire à la facilité de cette opération. Mais l'on ne doit y avoir recours en aucun cas, & ſur-tout aux bains, lorſque la pléthore ſanguine prédomine, qu'au préalable on **De l'utilité des bains.**

n'ait évacué les vaisseaux par une ou deux saignées. Car autant ils sont salutaires en quelques circonstances, autant ils deviennent nuisibles dans celle-ci, soit à la mère, soit à l'enfant.

SECTION II.

De la situation de la femme pendant le travail de l'enfantement.

793. La situation de la femme n'est pas toujours indifférente & ne peut être arbitraire: elle doit être variée selon les circonstances & le temps du travail. Lorsque celui-ci ne fait que commencer, qu'il n'est compliqué d'aucun accident, & que tout ce qui a rapport à l'accouchement se présente bien, la femme peut choisir la situation qui lui paroît la plus commode.

La situation de la femme dans le cours du travail, doit être variée.

794. Les femmes menacées de descente de matrice ou d'hémorrhagie, celles qui sont très-foibles, ou dont la matrice est située obliquement, doivent se tenir couchées depuis le commencement du travail jusqu'à la fin. On observera de les faire coucher sur le dos, dans les grandes obliquités de matrice en devant, & sur l'un des côtés dans les obliquités latérales, mais sur celui qui est opposé à la déviation; afin de ramener l'axe de la matrice à-peu-près selon l'axe du bassin.

De la situation que prennent les femmes au moment de l'accouchement.

795. Quoique la situation que les femmes ont coutume de prendre au moment où l'accouchement va se terminer, ne soit pas plus indifférente, souvent que celle des premiers temps, elle n'est cependant pas la même chez toutes les nations. Presque toujours, on consulte moins, à ce sujet, la raison & la commodité des femmes, que l'usage. Dans quelques pays, comme en Flandre, en Hollande, en Espagne, &c. les fem-

mes ont encore des chaiſes particulières à cet effet. Preſque par toute l'Angleterre elles ſe placent ſur le bord d'un lit, elles y ſont couchées ſur le côté, le derrière tourné vers l'Accoucheur, les cuiſſes, les jambes étant à demi-fléchies, & les genoux écartés.

796 Dans quelques-unes de nos provinces les femmes accouchent étant agenouillées ſur un carreau, & les coudes appuyés ſur une chaiſe; & en d'autres, elles ſe tiennent debout, ou bien elles ſont aſſiſes ſur les genoux d'une perſonne qui les ſoutient: mais de toutes ces poſitions aucune ne convient mieux que celle qui eſt adoptée parmi nous. *Roéderer* avoue que la meilleure des chaiſes deſtinées à l'accouchement, eſt bien moins commode que le petit lit qui eſt en uſage en France (1). On conſtruit ce lit de la manière ſuivante. De la ſituation qui eſt la plus favorable.

797. Au défaut d'une couchette ordinaire de la largeur de deux pieds & demi à trois pieds au plus, & garnie de ſa paillaſſe, on prend un lit de ſangles ſur lequel on étend également deux matelas, ou un ſeul. On place ſous le milieu de ceux-ci un couſſin de crin ou de paille, pour qu'ils s'enfoncent moins, & que les lombes de la femme y ſoient mieux appuyées. On garnit ce lit convenablement; on le recouvre de draps & de couvertures, ſelon la ſaiſon, & on y place des oreillers.

798. Il vaudroit peut-être mieux replier le ſecond matelas de manière qu'il ne couvrît que la moitié de la longueur du lit, que de l'étendre comme il vient d'être dit: les femmes n'en ſeroient que plus commodément pour la ſortie de l'enfant. Dans le premier cas

(1) *Roéderer* pratiquoit les accouchemens chez une nation où la chaiſe étoit fort à la mode.

elles ſont couchées à plat, ayant les feſſes ſouvent enfoncées dans l'épaiſſeur du lit, malgré la précaution indiquée ; de ſorte que le périnée & la vulve ſont cachés. Dans le dernier lit, le bas de leur tronc étant appuyé ſur le bout du ſecond matelas replié, toutes ces parties ſont, pour ainſi dire, à découvert, & ſe développent bien plus aiſément ; les femmes ne ſont pas obligées, comme ſur le premier, de ſoulever le ſiége en s'appuyant des talons & des épaules, au moment de la douleur, juſqu'à ce que l'enfant ſoit ſorti.

799. On a coutume d'attacher une traverſe de bois à l'extrémité du lit dont il s'agit, pour arcbouter les pieds de la femme dans le temps de la douleur, & favoriſer ſes efforts : mais cette précaution eſt aſſez inutile, parce qu'il ſe trouve toujours plus de mains qu'il n'en faut pour ſoutenir la femme, & lui prêter les points d'appui néceſſaires.

SECTION III.

De la manière de préparer les parties de la femme à l'Accouchement.

De la mauvaiſe pratique de la plupart des ſages-femmes à ce ſujet.

800. La plupart des matrones ou ſages-femmes, ſont encore dans la mauvaiſe habitude de faire placer la femme ſur le petit lit dès que les douleurs ſe ſuivent & ſe ſoutiennent un peu, à deſſein de commencer de bonne heure ce qu'elles appellent la Préparation ; ou pour les gens qui n'entendent pas ce langage, la dilatation des parties. Souvent elles le font ſans ſavoir ſi la femme qu'elles traitent ainſi eſt pour accoucher ou non, & même quelquefois ſans être aſſurées qu'elle ſoit groſſe ; ce que j'aurois peine à croire, ſi je n'en euſſe été témoin pluſieurs fois.

801. De telles manœuvres, que ces femmes qualifient du nom de Dilatations préparatoires, produisent souvent un effet contraire à celui qu'elles en attendent; car en privant toutes les parties qu'elles touchent avec si peu de ménagement, de l'humeur muqueuse que la nature n'y fournit alors abondamment que pour les relâcher, elles les irritent & les dessèchent au point qu'elles ne tardent pas à s'échauffer, à s'enflammer & à devenir douloureuses.

802. Il est quelquefois nécessaire de préparer ces parties à l'accouchement, & même de commencer ces préparations dès les derniers temps de la grossesse; mais il faut y procéder bien différemment. Les bains entiers, ou de fauteuil, les vapeurs émollientes, & l'application réitérée des corps gras ou mucilagineux, sont alors utilement employés. Les injections émollientes, comme celles de mucilage de guimauve, ou de graine de lin, neseroient pas moins favorables; mais elles ont quelque chose de si dégoûtant, qu'elles révoltent la plupart des femmes, & que celles-ci ne veulent s'y soumettre que dans des circonstances accidentelles plus graves que celles qui accompagnent un travail qui n'est que pénible & long. **De la manière de faire ces préparations.**

803. Nous ne proscrivons pas toutes dilatations opérées par l'introduction des doigts; parce qu'il y a des cas où elles sont utiles & même nécessaires, soit à l'égard de l'orifice de la matrice, ou seulement des parties externes: il faut donc les faire, mais à propos & comme il convient.

804. Ces mêmes préparations, si l'on ajoute foi à la trop aveugle crédulité de quelques Accoucheurs, ne doivent pas se borner aux parties molles; elles doivent s'étendre jusqu'au bassin même. Ne s'est-on pas **Opinion de quelques Auteurs sur ces préparations.**

flatté, en effet, d'augmenter la largeur de cette espèce de canal, en relâchant les symphyses des os dont il est formé, & en procurant l'écartement de ceux-ci ? mais de pareilles rêveries ne peuvent tourner à l'avantage de l'art.

805. La rétropulsion du coccix, recommandée par tant d'Accoucheurs à dessein de favoriser l'issue de la tête de l'enfant, seroit une de ces dilatations préparatoires qui ne doivent pas être négligées, si le coccix formoit autant & aussi souvent obstacle à l'accouchement qu'on se l'est persuadé ; mais ces obstacles attribués au coccix, ne viennent la plupart du temps, que de la rigidité des parties molles externes. (*Voyez* §. 105.)

SECTION IV.

Des moyens de ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement.

Marche que suivent les douleurs de l'accouchement.

806. Rien n'est moins constant que la marche des douleurs de l'enfantement ; tantôt elles augmentent tout-à-coup, & tantôt elles diminuent, s'éloignent, & cessent même pour un temps : ce qui peut dépendre de plusieurs causes, dont chacune présente une indication particulière.

Des moyens de les provoquer, ou de les ranimer.

807. Beaucoup de personnes, sans y avoir égard, ne prescrivent, pour ranimer ces douleurs, que des remèdes irritans. Les unes donnent une décoction de séné en lavement, d'autres la font prendre en boisson, & *Mauriceau* ajoutoit à ce breuvage le jus d'une orange aigre. Ceux-ci prescrivent l'ypécacuana comme vomitif, & ceux-là recommandent à la femme de rester debout & de se promener, ce qui n'est pas mieux indiqué, car il y a autant d'ignorance à la traîner ainsi par

la chambre, lorsqu'elle est excédée de lassitude, qu'à la tourmenter par des remèdes actifs. Presque toujours le temps est le meilleur remède en pareil cas.

808. Quand la lenteur du travail ne vient que de la foiblesse & de l'épuisement de la femme, le repos, les bons restaurans, un peu de vin d'Alicante ou d'autre semblable, sont les choses les mieux indiquées. Lorsqu'elle dépend au contraire de la roideur accidentelle des fibres de la matrice, de l'engorgement, ou de l'inflammation de ce viscère, la saignée, les bains, les fomentations émollientes, & les boissons délayantes, peuvent seules ranimer les douleurs, ou leur donner l'énergie qui convient à l'accouchement. Mais si la lenteur de ce même travail n'est que l'effet de l'écoulement prématuré, & comme goutte à goutte des eaux de l'amnios, ainsi qu'il a été dit plus haut, il faut attendre que ce fluide soit complettement évacué; ou bien en accélérer l'issue, en déchirant de nouveau les membranes dans un endroit plus favorable; & en soulevant un peu la tête de l'enfant, du bout du doigt, ce qui se fait aisément & sans le moindre inconvénient, quoiqu'on ait cherché à inspirer des craintes sur les suites de ce procédé.

Section V.

De l'ouverture de la poche des eaux.

809. Si l'ouverture prématurée de la poche des eaux rend souvent l'accouchement plus long & à quelques égards plus laborieux, ou plus ennuyeux, comme on l'a annoncé au 627 & suivant; les mêmes inconvéniens naissent aussi quelquefois de ce que les membranes qui forment cette poche, ne se déchirent pas à propos: De l'ouverture de la poche des eaux

d'où l'on voit qu'il n'eſt pas moins utile de les ouvrir dans ce dernier cas, qu'il ſeroit avantageux de les conſerver entières dans le premier, ſi on le pouvoit.

Du temps où l'on doit ouvrir la poche des eaux

810. Si ce n'eſt dans un cas de perte ou de convulſions (1), l'on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux, avant que l'orifice de la matrice ne ſoit entièrement préparé à l'accouchement; c'eſt-à-dire, qu'il ne ſoit plus large qu'un écu de ſix francs, & que ſon bord ne ſoit aſſez ſouple & aſſez mince, pour qu'il puiſſe aiſément s'étendre au-delà. Le travail doit être d'ailleurs dans toute ſa force; ce qui ſuppoſe des douleurs véhémentes & rapprochées.

De la manière d'ouvrir la poche des eaux.

811. La manière d'ouvrir la poche des eaux eſt en général très-ſimple: on avance le bout du doigt au milieu de l'orifice de la matrice, on attend que les membranes y ſoient fortement engagées, & que la poche ſoit bien tendue, ce qui n'a lieu que pendant la douleur, & en pouſſant alors, on y enfonce le doigt. Si l'on ne réuſſiſſoit pas à la première fois, il faudroit attendre une autre douleur, & recommencer.

812. Ce procédé ne réuſſit pas toujours; ſoit parce que les membranes ſont d'un tiſſu très-ſerré ou très-lâche, ſoit parce qu'elles préſentent au doigt leur partie la plus épaiſſe & la plus celluleuſe, ou que la tête de l'enfant eſt déjà tellement engagée, que les eaux ne peuvent paſſer au-deſſous, en aſſez grande quantité, pour les diſtendre ſuffiſamment.

813. Quand les membranes préſentent à l'orifice de la matrice leur partie la plus épaiſſe, ou lorſqu'elles ſont ſi dures qu'on ne peut les déchirer en ſuivant ce

(1) *Voyez* §. 1089 & 1111.

qui

qui vient d'être dit, il faut commencer par les affoiblir dans un point, en les raclant du bout de l'ongle, & l'on réussira plus facilement ensuite. Si cependant l'on ne pouvoit encore y parvenir, il faudroit les ouvrir avec la pointe des ciseaux ordinaires, qu'on introduira garnie d'une petite boule de cire, si on le juge à propos, pour le faire plus sûrement. Nous devons remarquer que ce cas est singulièrement rare; qu'il ne s'est pas encore offert dans notre pratique; & qu'il est encore plus rare que la poche des eaux ne se rapproche pas alors assez près de la vulve, pour qu'on puisse la découvrir des yeux, & y plonger sans crainte la pointe de l'instrument, de sorte qu'on peut se dispenser de la précaution indiquée, relativement à la pointe de celui-ci.

Précautions qu'il faut prendre en ouvrant la poche des eaux.

814. Lorsque la poche des eaux reste très-flasque pendant la douleur, soit parce que les membranes sont d'une nature très-molle & peu serrée, ou parce que la tête déjà trop basse, empêche les eaux de descendre assez pour la remplir & la distendre, il faut la déchirer en pinçant les membranes du bout de deux doigts, lorsqu'elles sont assez avancées vers l'entrée du vagin.

815. Soit qu'on ne se serve que du doigt pour ouvrir la poche des eaux, en raclant les membranes pour les affoiblir, ou autrement; soit que l'on emploie les ciseaux, il faut bien prendre garde de ne pas agir sur la tête de l'enfant, en prenant pour la poche dont il s'agit, la tumeur qui survient assez souvent au cuir chevelu. Il faut éviter avec les mêmes soins de porter l'instrument, ou l'ongle, sur la matrice, dont la tête, quoique déjà très-basse, est encore quelquefois recouverte. Il est d'autant plus facile aux personnes médiocrement instruites de se tromper, dans ce dernier cas,

que l'orifice de la matrice est caché en arrière, & que la portion utérine qui recouvre la tête de l'enfant devient à la longue, & sur-tout pendant la douleur, aussi lisse & aussi tendue que les membranes. (*Voyez* §. 298, & les observations qui y ont rapport).

SECTION VI.

De ce que doit faire l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

Devoirs de l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

816. Il n'est jamais plus à propos de toucher la femme, qu'après l'ouverture de la poche des eaux; soit pour s'assurer de la position de l'enfant, si l'on n'a pu la reconnoître avant, soit pour observer si la tête s'engage d'une manière favorable ou non: afin de laisser agir la nature, ou de ne pas l'exposer à de vains efforts, selon les circonstances.

Des conseils qu'on doit donner à la femme, après ce moment.

817. S'il est nécessaire d'exciter certaines femmes à pousser de toutes leurs forces pour accélérer leur délivrance; il n'est pas moins avantageux d'engager celles qui sont sujettes à la descente de matrice, à une hernie quelconque, au crachement de sang, &c. à modérer ces mêmes efforts.

Précautions qu'il faut avoir relativement à la chûte de la matrice.

818. Pour prévenir la descente de la matrice, quand on a quelque raison de la craindre, il ne suffit pas d'engager la femme à ne point trop s'efforcer en poussant en en-bas; l'Accoucheur, de son côté, doit encore soutenir le bord de l'orifice de la matrice, au moyen de quelques doigts, pendant chaque douleur, pour empêcher qu'il ne soit poussé au-dehors par la tête de l'enfant: ce qui arriveroit sur-tout lorsque ce même bord a peu de souplesse. On observera pareille-

ment de ne pas l'entraîner avec les épaules, en dégageant le tronc.

819. Quand il exiſte une tumeur herniaire, il faut faire en ſorte de la réduire; & après ſa rentrée, de la maintenir, en faiſant de l'extrémité de pluſieurs doigts, ou au moyen d'une pelote convenable, une preſſion ſuffiſante ſur le lieu même où elle paroiſſoit. Il ſeroit à deſirer qu'on pût exercer une preſſion ſemblable lorſque la hernie ne peut être réduite, afin de s'oppoſer à ce qu'une nouvelle portion d'inteſtin ne s'inſinue dans la tumeur & ne donne lieu aux accidens de l'étranglement : comme nous l'avons remarqué dans une femme qui portoit depuis neuf ans une epiplomphale aſſez volumineuſe, & qui depuis deux jours faiſoit en vain les plus grands efforts pour ſe délivrer. Précautions relativement aux hernies.

820. Lorſque la femme eſt fatiguée par les maux de reins dont il a été parlé ci-devant, on lui fait ſoulever & appuyer les lombes pendant chaque douleur au moyen d'une ſerviette ployee en pluſieurs doubles ſelon ſa longueur, & paſſee ſous cette partie. Cette précaution, independamment de ce qu'elle diminue un peu l'intenſité des douleurs dont il s'agit, eſt ſouvent néceſſaire dans les derniers momens de l'accouchement, pour favoriſer la ſortie de l'enfant. On ne peut guère s'en diſpenſer, ſur-tout chez les femmes qui ſont couchées à plat, qui ont les feſſes enfoncees & cachees dans l'épaiſſeur des matelas, & qui manquent de forces ou de courage pour ſoulever le ſiége pendant les dernières douleurs, en s'appuyant ſur les epaules & les talons. Précautions relativement aux douleurs des reins.

821. Quand la femme éprouve dans les cuiſſes & les jambes, des crampes, ſouvent moins ſupportables que les douleurs même les plus fortes de l'accouchement, Précautions relativement aux crampes

on doit chercher à les calmer, soit en faisant des frictions sèches dans toute l'étendue de la partie qui en est affectée, soit en agissant différemment selon les circonstances; & en changeant un peu la direction de la tête de l'enfant, à l'égard des nerfs sacrés qu'elles compriment toujours plus fortement d'un côté que de l'autre.

Des Soins qu'exige le dernier temps de l'accouchement.

822. Quand la tête de l'enfant commence à faire effort contre les parties extérieures, il convient quelquefois de les préparer de manière qu'elles ne soient pas endommagées dans les derniers momens. Outre les corps gras qu'on aura soin d'y appliquer souvent, comme le beurre dont on se sert presque toujours, on introduira deux doigts à l'entrée du vagin, pour élargir insensiblement la vulve; soit en écartant ces doigts successivement en différens sens, soit en appuyant en en-bas du côté du périnée. Mais on ne doit agir ainsi que dans l'intervalle des douleurs; & on borne ses soins pendant qu'elles ont lieu, à soutenir, de la paume d'une main, le périnée plus ou moins distendu, afin d'en prévenir la déchirure, & d'empêcher la tête de sortir trop brusquement.

823. Ces sortes de préparations ne sont jamais plus nécessaires que dans un premier accouchement. Leur omission alors en dispense même d'ordinaire pour les accouchemens suivans; parce que le périnée s'étant déchiré, ne se réunit qu'imparfaitement, & que les autres parties ne reprennent jamais leur ressort naturel.

824. Quand l'extrémité postérieure de la tête est engagée dans la vulve, comme dans une espèce de couronne, si le frein n'est pas trop distendu, on permet à la femme de satisfaire au besoin qui la presse de pousser en en-bas; & pendant ce temps, sans discontinuer

de soutenir le périnée, on favorise l'issue de la tête, en la pressant en dessous & vers l'anus de la femme, comme pour obliger l'occiput à s'élever du côté du mont de Vénus.

825. Le vulgaire pense que l'Accoucheur, dans ce moment, va prendre la tête par les oreilles pour la tirer à lui. S'il est ridicule de le croire, il le seroit bien davantage de le proposer, ainsi qu'on l'a fait pour une autre occasion. Il ne conviendroit pas mieux de vouloir qu'on insinuât les mains de chaque côté de la tête; pour la saisir; ou que l'on introduisît plusieurs doigts dans l'anus de la femme pour la presser de derrière en-devant, & la contraindre de sortir.

826. La tête étant presque dehors, on achève de la dégager en la relevant de plus en plus vers le pubis; ou en insinuant l'index d'une main sous un des côtés de la mâchoire inférieure. Aussi-tôt après on tourne la face vers l'une des cuisses de la femme, mais en observant que ce soit vers celle où elle tend à se tourner d'elle-même. On s'assure ensuite de la situation des épaules à l'égard du détroit inférieur: on pousse l'une d'elles vers le sacrum, & on amène l'autre sous le pubis, quand elles ne se sont pas ainsi placées naturellement. On les entraîne alors de même que le reste du tronc, en tirant avec ménagement sur la tête; tandis que la mère de son côté fait ce qu'elle peut pour s'en délivrer.

De la manière dont on achève de dégager la tête & les épaules de l'enfant.

827. L'on ne doit jamais se permettre de faire de grands efforts en tirant sur la tête & le col de l'enfant, dans les vues d'extraire le tronc, quand la largeur des épaules y apporte quelques obstacles; parce que ces efforts seroient on ne peut pas plus dangereux. Il faudroit introduire l'index de chaque main sous les aisselles,

pour s'en servir en manière de crochet; si de grands obstacles s'opposoient à la sortie des épaules; & si cela ne suffisoit pas, y appliquer des lacs, ou bien se servir des crochets mousses qui terminent les branches du forceps françois, ou de quelques autres à-peu-près semblables: mais les cas qui exigent de pareils moyens, sont si extraordinaires qu'un Praticien employé, & d'ailleurs instruit, ne les rencontrera peut être pas quatre fois dans le cours d'une longue suite d'années.

828. Quand les épaules ne viennent pas aisément, il faut commencer par leur donner la situation ci-dessus indiquée; car les plus petites même ne peuvent sortir transversalement qu'avec une extrême difficulté; comme il est facile de s'en rendre compte.

SECTION VII.

De quelques précautions particulières relatives à chaque position de la tête, ou à d'autres circonstances qui rendent quelquefois l'accouchement naturel un peu plus difficile.

Autres précautions relatives à l'accouchement naturel.

829. Des circonstances, qu'il seroit trop long d'exposer ici, peuvent ajouter aux difficultés naturelles de l'accouchement en s'opposant plus ou moins au mouvement de pivot par lequel l'occiput ou le front doit se placer vis-à-vis l'arcade du pubis, dans le cas où la tête s'est engagée diagonalement dans la cavité du bassin. On épargnera donc quelques difficultés à la femme en favorisant à propos ce mouvement de rotation ou de pivot, & l'on abrégera souvent de beaucoup le tra-

vail de la nature, en ſuppoſant que ſes efforts ſeuls puiſſent opérer ce mouvement.

830. Quand la tête ſe préſente dans la troiſième poſition, ce qui eſt aſſez rare, ſi le baſſin de la femme eſt un peu reſſerré de devant en arrière dans ſa partie ſupérieure, il faut, en avançant pluſieurs doigts à l'entrée de la matrice, détourner l'occiput de deſſus la ſymphyſe du pubis, & le diriger vers l'une ou l'autre des cavités cotyloïdes : ce qui doit s'exécuter le plus ſouvent avec facilité au moment de l'ouverture de la poche des eaux. Cette précaution peut épargner à la femme les douleurs d'un travail encore bien plus long que dans les premiers cas, & quelquefois même infructueux.

Ce qu'il faut faire quand la tête ſe préſente dans la troiſième poſition.

831. Dans la quatrième & cinquième poſitions de la tête, il faut auſſi s'efforcer de ramener l'occiput vers l'une des cavités cotyloïdes ; pour qu'il puiſſe enſuite ſe tourner ſous l'arcade du pubis, au lieu de ſe porter vers la courbure du ſacrum. En dirigeant ainſi le derrière de la tête, à meſure qu'elle s'engage dans l'une ou l'autre de ces poſitions, l'on ne fait ſouvent que favoriſer les efforts de la nature, qui tendent alors à lui faire ſuivre cette marche, mais quelquefois auſſi, le doigt ſeul imprimant cette bonne direction à la tête, quoique les efforts dont il s'agit n'y ſoient pas favorables, la facilité de l'accouchement eſt l'ouvrage de l'Art.

Précautions relatives à la quatrième & cinquième poſitions de la tête.

832. Il ſeroit à ſouhaiter qu'on pût changer de même la ſixième poſition de la tête ; & la réduire à l'une des deux premières ; mais on ne doit pas l'eſpérer, même en portant la main dans la matrice au moment de l'ouverture des membranes ; par rapport à la difficulté de faire rouler le tronc de l'enfant dans le même

Précautions relatives à la ſixième poſition de la tête.

sens que la tête. A plus forte raison, lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, & que la tête est déjà engagée dans le fond du bassin : on ne pourroit porter la face en-dessous, dans ce dernier moment, qu'en lui faisant parcourir la moitié de la circonférence du bassin, & ce mouvement qui se feroit alors entièrement aux dépens de la torsion du col, le tronc étant fixé & étroitement serré dans la matrice, seroit on ne peut pas plus dangereux pour l'enfant.

Autres précautions relatives à toutes ces positions.

833. Dans les meilleures positions comme dans les autres, la tête s'engage quelquefois de manière que le front descend davantage que l'occiput; qu'elle vient présenter son plus grand diamètre, dans toute sa longueur, à l'un des diamètres du détroit inférieur; ce qui s'oppose le plus souvent à sa sortie, malgré tous les efforts de la femme. Il est facile de prévenir ces obstacles, en changeant de bonne heure la situation de la matrice, & en soutenant un peu le devant de la tête pour forcer l'occiput à descendre. Nous exposerons ailleurs, d'une manière plus détaillée, ce qu'il faut faire en pareille circonstance. (*Voyez* §. 1278, jusqu'au §. 1287 inclusivement).

Précautions relatives à l'entortillement du cordon sur le col de l'enfant.

834. Il est très-ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé autour du col; & cette disposition, sans opposer à la sortie de la tête les obstacles qu'on lui attribue communément, exige quelques précautions de la part de l'Accoucheur : mais ces précautions ne deviennent nécessaires que quand la tête est au-dehors; afin qu'en dégageant le tronc, l'ombilic de l'enfant déjà tiraillé, ne se déchire pas, ou qu'on n'entraîne point le placenta en même temps.

835. Quelques Auteurs ont conseillé, soit pour évi-

ter le déchirement de l'ombilic, soit pour faciliter la sortie du tronc de l'enfant, ou empêcher que le placenta ne soit entraîné en même temps, de désentortiller le cordon, en le faisant passer autant de fois par-dessus la tête qu'il forme de circulaires sur le col; ou bien de tenir la tête inclinée d'un côté contre la vulve, & de faire sortir le tronc en le recourbant sur lui-même. Pour peu qu'on rencontre de difficultés à suivre ces préceptes, il faut couper le cordon, & sur-tout quand la face de l'enfant est tuméfiée & livide, afin de prévenir les effets d'un plus long étranglement.

836. On exposera dans la suite les indications particulières que présentent les autres espèces d'accouchemens, qui peuvent être rangés dans la classe de ceux que nous appelons naturels; ainsi que les circonstances variées, qui, en les compliquant assez souvent, les rendent contre nature.



CHAPITRE IV.

Des ſoins qu'on doit donner à l'enfant nouveau-né.

837. Les premiers ſoins qu'exige l'enfant, doivent être différens ſelon l'état où il ſe trouve au moment de ſa naiſſance.

SECTION PREMIÈRE.

Des ſoins qu'on a coutume d'accorder à l'enfant né ſans accidens.

Soins qu'on doit avoir de l'enfant nouveau-né.

838. Dès que l'enfant eſt ſorti, on le couche tranſverſalement entre les jambes de ſa mère, & aſſez près d'elle pour que le cordon ne ſoit point tiraillé; & on le tourne ſur l'un de ſes côtés, de manière que le ſang & les eaux qui découlent de la matrice ne lui tombent pas dans la bouche.

Du temps qu'il convient de laiſſer l'enfant ſur le lit de travail.

839. Pluſieurs Accoucheurs ſont dans l'uſage de le laiſſer dans cet état pendant quelques minutes, & même plus, ſans toucher au cordon; ayant la précaution ſeulement de ſoulever un peu les couvertures pour qu'il puiſſe reſpirer: tandis que beaucoup d'autres ſe donnent à peine le temps de lier & de couper le cordon, pour éloigner l'enfant de ſa mère.

840. Il ne faut le laiſſer, en effet, que le moins de temps poſſible ſous les couvertures; parce qu'il ne peut y reſpirer qu'un air humide, toujours trop raréfié, & le plus ſouvent infecté des matières animales qui

s'élèvent des excrémens & des urines que la femme rend involontairement dans les derniers momens du travail; bien différent de cet air pur & tempéré qui conviendroit si fort à la délicatesse de ses organes.

841. L'usage de faire deux ligatures au cordon avant de le couper, paroît aussi ancien que l'art même. La crainte d'une hémorrhagie dangereuse, en voyant couler quelques gouttes de sang des vaisseaux divisés, plutôt que cette hémorrhagie même, semble y avoir donné lieu; & l'on ne sauroit encore s'élever aujourd'hui contre cet usage, sans s'exposer à être taxé d'ignorance & d'impéritie, tant il a été respecté dans tous les temps. Des ligatures qu'on fait au cordon.

842. Ces ligatures ne paroissent cependant pas essentiellement nécessaires dans l'ordre naturel, & nous osons assurer qu'elles ne le sont pas en effet, puisque les vaisseaux du cordon coupé à quelques pouces de l'ombilic, ne versent tout au plus de part & d'autre qu'une demi-once, ou une once de sang, & souvent moins; & que ce fluide s'arrête ensuite de lui-même. Ces ligatures ne sont pas seulement inutiles dans le premier moment, mais elles peuvent encore devenir nuisibles en plusieurs circonstances. De l'utilité & des inconvéniens de ces ligatures

843. Celle qui se pratique sur la portion du cordon qui reste à l'ombilic, toujours contraire aux enfans pléthoriques dont la naissance plus ou moins laborieuse a donné lieu à des embarras sanguins dans les principaux viscères, l'est bien plus à ceux qui naissent dans un état d'apoplexie, ayant la face livide & gonflée & présentant par-tout des marques d'un engorgement profond; car elle ne manque pas d'assurer leur perte, en s'opposant à l'évacuation qu'il est si important alors de procurer par le cordon. (*voy*. §. 560).

Du temps où il faut lier le cordon.

844. Cette même ligature, dangereuse dans les circonstances énoncées, & toujours inutile d'ailleurs dans le premier moment, peut devenir très-nécessaire par la suite; on a vu des enfans périr d'hémorrhagie par le cordon ombilical, dont la ligature avoit été mal faite; ainsi que d'autres considérablement affoiblis par cette perte, survenue le jour, le lendemain & même le surlendemain de leur naissance. Puisque le sang peut reprendre son cours vers les vaisseaux ombilicaux, quoiqu'il eût cessé d'y passer depuis quelques instans, même quelques heures & plus; & que rien ne peut affranchir l'enfant de toutes les causes qui le déterminent à reprendre son ancienne route; il faut donc lier le cordon & le lier avec soin. (*voyez* §. 567 & suivans.

De la manière de lier le cordon.

845. Pour bien faire cette ligature, on réunit d'abord cinq ou six brins de fil de Bretagne; on en fait un circulaire sur le cordon, qu'on arrête par le nœud simple; ensuite un deuxième & troisième tours fixés par deux nœuds: en observant que la ligature soit assez serrée pour résister, au besoin, à l'impulsion du sang. Quand le cordon est gras & comme œdémateux, il vaut mieux faire deux ligatures, à cinq ou six lignes de distance, qu'une seule; parce que la première, quoique très-serrée en apparence, n'oblitère pas toujours les vaisseaux, & peut se trouver très-lâche lorsque le tissu cellulaire du cordon vient à s'affaisser: ce qui permet au sang de passer librement au-dessous, si quelque cause le détermine de nouveau vers cet endroit.

Précautions recommandées avant la ligature du cordon.

846. Quelques Accoucheurs ont recommandé, avant de lier le cordon, d'en exprimer le peu de sang qu'il contient, ainsi qu'une partie de cette humeur jaunâtre & muqueuse dont le tissu cellulaire est gorgé; précaution futile, mais que bien des personnes exigent, parce

qu'on leur a fait croire que le germe de plusieurs maladies, tel que celui de la petite-vérole, des gales laiteuses, du tétanos même, se trouvoit dans cette humeur, ou provenoit de la corruption du peu de sang qu'on retiroit ainsi des vaisseaux ombilicaux.

De l'endroit où l'on doit lier le cordon.

847. L'usage est de lier le cordon à deux pouces ou environ de l'ombilic; il faut s'y conformer, parce que le vulgaire croit que celui-ci est plus enfoncé ou plus saillant, selon que la ligature a été faite plus près ou plus loin du ventre, & que l'enfant en devient plus ou moins exposé à la hernie ombilicale; quoique l'Accoucheur doive en penser différemment. Le cordon ne se détache jamais dans l'endroit lié; c'est toujours dans le lieu du cercle que forme l'épiderme, ou la peau de l'enfant, sans qu'on puisse en donner une explication bien claire & bien satisfaisante. La cicatrice de l'ombilic est plus saillante ou plus enfoncée, selon que les tégumens de l'enfant s'avancent plus ou moins sur le cordon: mais la disposition à la hernie est étrangère à toutes ces causes; elle tient à la foiblesse naturelle de l'anneau, & au peu de soin qu'on apporte à contenir ce point dans les premiers mois de la naissance.

De la ligature qu'on fait sur le bout du cordon qui reste au placenta.

848. La ligature qui a pour but de s'opposer à l'écoulement du sang de la mère par la veine ombilicale, n'est pas seulement inutile, comme on l'a dejà dit; en s'opposant au dégorgement du placenta, elle peut, en bien des cas, rendre la délivrance un peu plus difficile. On ne doit jamais la faire, parce qu'elle n'est essentiellement nécessaire dans aucun cas: c'est la pratique que j'ai toujours suivie & enseignée; & *Smellié* en avoit reconnu & annoncé tous les avantages long-temps auparavant.

849. Cette ligature n'étoit pas mieux indiquée chez

les femmes qui ont perdu plusieurs pintes de sang par la veine ombilicale, comme le rapportent plusieurs Auteurs, & comme nous pensons que cela peut avoir lieu. En s'opposant à l'écoulement du sang par la veine ombilicale, la ligature de cette veine, en pareil cas, doit donner lieu à l'engorgement de tout le systême du placenta, au gonflement extraordinaire de cette masse, & à son détachement de la matrice; conséquemment à une perte dont l'intensité sera proportionnée à l'inertie où est alors ce viscère. Cette inertie qui existe toujours quand il découle autant de sang de la veine ombilicale, présentoit une indication bien différente que celle de lier le bout du cordon qui répond au placenta: il falloit, en pareil cas, faire contracter la matrice, & dissiper l'engourdissement de ses fibres, l'hémorrhagie se seroit arrêtée sans ligature; ainsi que la perte s'arrête après la délivrance, à mesure que la matrice se resserre sur elle-même. Plusieurs fois l'expérience nous a démontré la vérité de cette assertion, & l'a mise dans la plus grande évidence aux yeux de nos élèves.

SECTION II.

Des secours qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique.

850. Plusieurs enfans naissent dans un état d'apoplexie; d'autres dans un état d'asphyxie, ou de mort apparente; & quelques-uns viennent si foibles, qu'on ose à peine se flatter de les ranimer.

Des soins qu'il exige quand il paroît dans une

851. La section du cordon, à cause du dégorgement qu'elle procure, est le secours le plus efficace qu'on puisse donner à ceux qui naissent dans un état

d'apoplexie ou d'engorgemens sanguins vers la face & le cerveau; & il ne seroit pas moins dangereux pour ces enfans, de laisser le cordon entier que de le lier. (*Voy*. §. 560 & suivans). espèce d'apoplexie.

852. Les forces vitales sont quelquefois si affoiblies dans ces sortes de cas, qu'on obtient à peine quelques gouttes de sang de la section du cordon ombilical; ce qui ne sauroit suffire pour assurer les jours de l'enfant. Il faut alors en exprimer davantage en pressant mollement & alternativement le ventre. Souvent même ce n'est qu'en plongeant le corps de l'enfant, jusqu'à la hauteur des aisselles dans un bain plus que tiède, & animé par quelque liqueur spiritueuse, comme le vin ou l'eau-de-vie, qu'on obtient le dégorgement nécessaire pour dissiper la surcharge des vaisseaux du cerveau, & faire disparoître la tuméfaction & la lividité de la face.

853. On réveille par ce moyen l'irritabilité du cœur prête à s'éteindre, on excite ses contractions, on les anime au point de voir bientôt reparoître ses pulsations, celles des artères du cordon, & des carotides, quoiqu'elles fussent cessées depuis quelques minutes; & le sang qui tomboit goutte à goutte des artères ombilicales dans le vase où l'on baigne l'enfant, ne tarde pas à sortir par jets, & à s'élancer au-delà du bord de ce vase. Nous avons observé tous ces effets sur des enfans qui étoient nés dans l'asphyxie la plus complette, & qu'on avoit déjà abandonnés comme morts, après quelques instans de soins infructueux. L'un de ces enfans ne donnoit encore une demi-heure après sa naissance, que des signes de vie très-incertains, & n'en manifesta de positifs qu'après plus d'une heure. On ne peut en effet regarder comme tels les oscilla-

tions excitées par la chaleur & l'activité du bain. (1).

854. Ayant exposé ces enfans à un air libre & tempéré, soit qu'on les tienne dans le bain que nous venons de prescrire, ou non, selon qu'on le juge à propos, on retire de leur bouche les glaires qui la remplissent assez souvent ; & l'on établit chez eux une espèce de respiration artificielle, en soufflant à plusieurs reprises dans la bouche pendant qu'on pince un peu le nez, & en comprimant ensuite la poitrine autant de fois, mais avec précaution. On irrite d'ailleurs la membrane pituitaire avec la barbe d'une plume; on approche du nez un peu d'alkali volatil ; on frotte les régions temporales, celle de l'épine & du cœur avec des linges trempés dans une liqueur spiritueuse quelconque.

Soins qu'il faut donner à l'enfant, quand il naît dans un état d'asphixie.

855. Ces derniers secours doivent être bien moins épargnés aux enfans qui naissent pâles & décolorés, qui ont les membres flasques, & qui paroissent dans cet état moyen entre la vie & la mort, connu sous le nom d'asphyxie, qu'à ceux dont on vient de parler.

856. Les frictions sèches faites avec des linges chauds dans toute l'étendue de l'épine ; l'insufflation de fumée de carte dans l'anus, ne doivent pas être négligées. Le passage réitéré & accéléré, mais léger, d'une brosse un peu rude, tant sur la plante des pieds que sur la paume des mains & le long du dos, est peut-être ce qu'il y a de plus efficace pour réveiller le principe de la vie chez ces sortes d'enfans. On peut aussi très-utilement faire couler dans la bouche une

(1) Nous avons sur cet objet des observations intéressantes, qui ne sauroient trouver place ici, à cause des bornes que nous nous sommes prescrites.

ou deux gouttes d'alkali volatil, mêlées à une petite cuillerée d'eau. Au défaut d'alkali, on leur met ſous le nez de l'oignon, ou de l'ail écraſé.

857. Des enfans à qui l'on avoit adminiſtré quelques-uns de ces ſoins avec trop d'économie, ou peut-être qui n'en avoient été privés que parce qu'on les croyoit morts, ont été retirés vivans pluſieurs heures après, de deſſous les linges où ils étoient déjà en quelque ſorte enſevelis : ce qui fait croire qu'on auroit pu en ſauver un grand nombre d'autres, en s'occupant plus ſérieuſement de leur conſervation.

Des précautions qu'il faut prendre envers les enfans qui ſont foibles.

858. On penſe généralement qu'il eſt eſſentiel de tenir pendant quelque temps, près de leur mère, & ſans couper le cordon ombilical, les enfans qui naiſſent dans un excès de foibleſſe ſi conſidérable, qu'il y a peu d'eſpoir de les conſerver. Cette précaution n'eſt pas ſeulement inutile, elle peut encore devenir nuiſible à l'enfant. Le paſſage du ſang des vaiſſeaux de la matrice dans ceux du placenta, & *vice verſâ*, ne ſe faiſant plus alors, & la circulation étant preſque éteinte dans le cordon, l'enfant ne peut être revivifié par ſa mère, comme quelques-uns l'ont penſé. Elle ne peut lui communiquer qu'un peu de chaleur, qu'il eſt bien plus facile & plus sûr de lui procurer d'ailleurs; dans l'attente de ce vain avantage, on le prive de ſecours plus réels & plus efficaces, qu'on ne peut lui adminiſtrer qu'après l'avoir éloigné de ſa mère.

Inconvéniens des bains ou des lavages ſpiritueux.

859. Dès qu'il n'y a plus de pulſation dans les artères du cordon, il faut en faire la ſection. La ligature devient inutile dans ce premier moment, puiſqu'il ne coule plus de ſang. Après avoir retiré l'enfant de deſſous les couvertures, on le tient chaudement, & on lui donne les ſoins indiqués au §. 852 & ſuivans. On

peut aussi le baigner dans l'eau tiède, mêlée avec du vin; mais on ne doit jamais le plonger dans l'eau-de-vie pure, dans des vins spiritueux, &c. J'ai vu des enfans qui ont manqué d'être victimes de la trop grande crédulité de leurs parens au sujet de pareils bains; les uns y ont éprouvé de vives menaces de convulsions, les autres en ont été retirés avec la face tuméfiée & livide, & comme dans un état d'apoplexie; & l'un d'entre eux fut couvert dans toute l'habitude du corps de petites taches rouges semblables à des morsures de puces, dont la plupart s'ulcérèrent dès le lendemain : il a vécu huit jours dans cet état.

860. A la suite des accouchemens naturels qui ont été difficiles & très-longs, soit à cause du peu de largeur des détroits du bassin, ou de la résistance des parties molles, les enfans apportent au sommet de la tête & le plus souvent un peu en arrière, une tumeur plus ou moins volumineuse, & pour l'ordinaire assez pâteuse; le crâne même se trouve plus alongé, ou bien il a éprouvé d'autres changemens qui le font paroître difforme; quelquefois les os sont déprimés dans certains endroits; ou ils sont fracturés, & il y a enfoncement des pièces : ce qui demande de nouveaux secours.

Soins qu'on doit donner aux enfans qui naissent avec une tumeur sur la tête, dépression ou fracture aux os du crâne.

861. Quand la tumeur du cuir chevelu n'est simplement qu'œdémateuse, elle se dissipe très-aisément & en peu de temps : il suffit de l'étuver plusieurs fois avec du vin, de l'eau marinée, ou une infusion vulnéraire. Cette tumeur se resout plus difficilement, lorsqu'elle est sanguine; & sur-tout quand le sang, comme je l'ai remarqué plusieurs fois, est épanché sous le péricrâne, ou sous les tégumens. On est obligé d'ouvrir cette espèce de tumeur : si les suites en sont

simples quand le sang n'est épanché que sous les tégumens communs, il n'en est pas toujours de même lorsque ces tumeurs ont leur siége sur le crâne même, & que les os se rouvent à nud après l'incision : ce cas est le plus ordinaire.

862. Le public imagine que l'Accoucheur doit pêtrir la tête de l'enfant pour lui rendre sa forme naturelle, qu'elle paroît avoir perdue dans l'accouchement, & bien des matrones sont encore dans la même opinion. Quoique de pareilles pressions, méthodiquement faites, n'aient rien de bien dangereux pour l'enfant, nous pensons qu'il est plus salutaire de les proscrire; parce que la tête reprend d'elle-même sa conformation naturelle. Ce n'est que quand il y a fracture avec enfoncement des os, qu'il faut s'en occuper; mais c'est alors bien moins par rapport à la difformité de la tête, qu'aux accidens qui dépendent de la fracture, ou de dépression des os. Ce cas doit être du ressort d'un homme instruit, & non d'une Sage-femme.

863. Après un accouchement contre nature & laborieux, l'Accoucheur a quelquefois une fracture ou une luxation à réduire; parce qu'il ne peut toujours, malgré ses précautions les plus exactes, affranchir l'enfant de ces accidens; ce qui devroit l'engager à le bien examiner avant de l'abandonner aux soins de sa gouvernante.

L'Accoucheur peut avoir une luxation ou une fracture à réduire.

864. L'enfant peut naître avec quelques vices de conformation qu'il est important de corriger, pour ainsi dire, sur le champ; parce qu'ils s'opposent, les uns à la respiration, les autres à la succion, à la déglutition, ou à l'éjection des urines & des excrémens. Heureux, si l'art à ce sujet n'étoit jamais en défaut! Le détail de toutes ces choses appartient plus spéciale-

On est obligé de corriger certains vices de conformation, aussi-tôt que l'enfant est né.

ment à un traité de Chirurgie, ou de maladie des enfans ; qu'à celui dans lequel on ne s'est proposé que de parler des opérations relatives à l'accouchement.

SECTION III.

Suite des soins qu'on a coutume de donner aux enfans nouveau-nés.

865. Après avoir satisfait aux indications pressantes du côté de la mère, l'avoir délivrée, & mise en état de passer quelques instans sur le petit lit, l'Accoucheur doit de nouveau s'occuper de l'enfant. Il doit présider à l'emmaillottement, afin d'en écarter ce qui pourroit être nuisible ; & indiquer la manière de gouverner cet enfant dans les premiers temps.

866. Presque tous les enfans sont couverts d'un enduit gras & visqueux qu'il est à propos d'enlever ; non-seulement par raison de propreté, mais encore pour faciliter la transpiration à laquelle il s'oppose. Il faut en nettoyer les aisselles, les plis des aînes, & les parties sexuelles chez les petites filles ; où cet enduit est plus abondant & plus susceptible de s'altérer & de produire des excoriations.

De la manière d'enlever la pommade qui recouvre la peau.

867. Pour nettoyer facilement la peau & la débarrasser de cette espèce de pommade, il faut commencer par détremper celle-ci avec un peu d'huile ou de beurre, afin de la rendre plus coulante, & moins visqueuse : elle s'enlève ensuite en essuyant légèrement avec un linge doux. Obligé de frotter fortement & long-temps avec le linge, si l'on ne détrempe pas ainsi cet enduit visqueux, on irrite la peau & on l'enflamme, de sorte qu'elle devient comme éréspélateuse dans tous ces endroits. On lave ensuite l'enfant

avec de l'eau tiède & un peu de vin ; on le baigne même si on le juge à propos : mais on ne doit pas le mettre dans l'eau froide, dans ce premier moment, parce que les effets peuvent en être trop fâcheux.

SECTION IV.

De l'emmaillottement des enfans nouveau-nés.

868. Chaque peuple a sa manière de vêtir ou d'arranger l'enfant nouveau-né ; mais il ne peut, à cet égard, y avoir d'usage plus contraire à l'intention de la nature que celui du maillot, depuis si long-temps adopté parmi nous, & malheureusement encore trop connu dans la plupart de nos provinces.

869. De toutes les parties qui composent le maillot, aucune ne paroît plus nécessaire que le petit bandage que l'on met autour du ventre de l'enfant ; soit pour soutenir le bout du cordon jusqu'au moment de sa chûte ; soit pour prévenir la hernie ombilicale, en attendant que l'anneau se soit assez resserré pour s'y opposer par lui-même. Utilité du bandage qu'on applique autour du ventre de l'enfant.

870. Dans le premier temps, ce bandage doit être fait de trois compresses ; savoir, deux de la largeur de plusieurs pouces en quarré, & d'une autre assez longue pour faire le tour du corps. On fait au milieu de l'une des deux premières, une échancrure de la largeur de quelques lignes pour recevoir l'épaisseur du cordon, & on la fend en-dessous de cette échancrure, de manière qu'elle soit à deux chefs. On enduit cette compresse d'un peu de beurre aux environs de l'échancrure, sur l'une & l'autre de ses faces, pour qu'elle ne s'attache pas à l'ombilic ni au cordon, & qu'on puisse la changer au besoin, sans tirailler & déchirer De la manière de faire ce bandage.

les vaisseaux avant le moment marqué pour leur parfaite oblitération. Cette compresse étant placée sur le ventre, on passe le cordon dans l'échancrure, en le renversant sur le haut & vers le côté gauche, & l'on croise les deux chefs au-dessous; de sorte que la peau du ventre, qui s'avance sur le cordon, ne paroisse pas, & que l'ombilic ne soit pas tiraillé. On place la seconde compresse par dessus; & on soutient le tout de la troisième, dont on fait, autour du corps, un circulaire médiocrement serré.

871. Quoique le cordon tombe le quatrième ou le cinquième jour, & que l'ombilic soit entièrement cicatrisé pour l'ordinaire au huitième au plus tard, il n'est pas moins utile de continuer encore ce petit bandage pendant quelques semaines. Mais on fera la première compresse un peu plus petite & plus épaisse, afin que la pression se fasse plus exactement sur l'anneau ombilical, & réponde davantage aux vues qu'on se propose : cette compresse ne doit plus être échancrée dans son milieu comme dans le premier temps.

872. Nous avons vu le cordon se détacher après vingt-quatre heures, & l'ombilic aussi bien cicatrisé au second jour, qu'il l'est communément au bout de quelques semaines. Nous n'ignorons pas que des Auteurs ont assuré que des enfans étoient nés avec l'ombilic également cicatrisé : mais il en est de ces observations comme de beaucoup d'autres, sur lesquelles on peut élever des doutes, jusqu'à ce que de nouveaux faits les aient confirmées. Si le cordon se desséche & tombe quelquefois de très-bonne heure, d'autres fois sa chûte n'a lieu que beaucoup plus tard, comme au huitième & même au dixième jour : & l'ombilic n'est bien cicatrisé qu'après plusieurs mois.

873. L'on ne sauroit trop continuer l'usage du petit bandage recommandé à la fin du §. 871, après la chûte du cordon. C'est le seul moyen de prévenir la hernie ombilicale, à laquelle tous les enfans ont une disposition naturelle, à cause de la dilatation & de la foiblesse de l'anneau. Cette espèce de hernie est autant l'effet de la négligence des nourrices à employer ce petit bandage, que d'un vice prédisposant. Il faut convenir cependant que des enfans naissent avec une exomphale; nous en conservons un du terme de trois mois & demi, qui a une pareille tumeur, très-considérable relativement à la grandeur de ce fœtus.

874. On ne doit emmailloter l'enfant que le plus simplement possible, & ne l'envelopper qu'autant que l'exigent la saison & la propreté. La tête ne devroit être couverte que d'un béguin & d'un bonnet, le col d'un fichu, la poitrine & les bras d'une petite chemise & d'une camisolle, qu'on appelle Brassières; le reste du corps, depuis le dessous des aisselles jusqu'aux pieds, d'un lange de toile & d'un autre de futaine, ou de laine, dont on relevera l'excédent au-devant des jambes: on assujettit le tout avec des épingles, & non avec des bandes.

De la manière dont on devroit habiller l'enfant nouveau né.

875. Les nourrices sont intéressées à tenir leurs enfans dans la plus grande propreté. Ce n'est qu'en les changeant de langes, aussi-tôt qu'ils sont gâtés, & en leur nettoyant chaque fois, les fesses & les environs avec de l'eau tiède, qu'on les préservera des rougeurs & des excoriations qui les font souffrir continuellement, & qui troublent également le repos des femmes qui les allaitent.

De la nécessité de changer souvent les linges de l'enfant.

876. On couche l'enfant dans un petit berceau, ou panier garni appelé Barcelonnette, sur lequel on

De la manière de coucher l'enfant

croiſe quelques rubans pour l'empêcher d'en ſortir en ſe remuant, ſur-tout quand il devient plus fort.

Inconvéniens de bercer les enfans.

877. L'uſage de bercer les enfans leur devient ſouvent très-nuiſible, par rapport aux dérangemens que ces ſecouſſes répétées peuvent produire dans leur frêle organiſation. Les nourrices abandonneroient ſans doute cet uſage, malgré l'eſpèce d'avantage qu'elles y trouvent, ſi elles étoient convaincues que le ſommeil qu'elles procurent à leurs nourriçons par ces ſecouſſes fréquentes, n'eſt qu'un ſommeil contre nature, & plutôt un état comateux & d'étourdiſſement qu'un doux repos.

De la qualité de l'air qui convient à l'enfant.

878. Le choix de l'air qui convient à l'enfant nouveau-né n'eſt pas moins important que celui des alimens & des autres choſes qui l'entourent. Sa chambre doit être bien expoſée & bien percée, pour qu'on puiſſe concilier à ce fluide la ſalubrité néceſſaire. Cette chambre, autant qu'il eſt poſſible, doit être éloignée du grand bruit, pour que l'enfant puiſſe y dormir tranquillement, & que ſon réveil, ſur-tout, ne ſe faſſe pas en ſurſaut. Il n'eſt pas moins eſſentiel qu'il ſoit couché en face de la lumière, c'eſt le moyen d'empêcher qu'il ne devienne louche.

Du temps où il faut commencer à faire prendre de la nourriture à l'enfant.

879. L'enfant peut ſe paſſer de nourriture le premier jour; mais il ne convient pas de continuer cette diète rigoureuſe au-delà de ce terme. En attendant on lui fait avaler de temps en temps quelques cuillerées d'eau ſucrée ou miellée, à deſſein de détremper un peu le méconium, & de favoriſer ſon iſſue. Pluſieurs lui font prendre auſſi l'huile d'amandes douces & le ſirop de chicorée à la doſe d'une once, ou toute autre choſe ſemblable, dans la vue de le purger.

880. Nous approuvons assez les légers purgatifs; mais nous préférons à ce mélange d'huile & de sirop, ce dernier avec deux fois autant d'eau commune pour le rendre plus coulant. L'huile d'amandes douces ne convient que lorsque l'enfant est tourmenté de coliques. Après l'avoir évacué, nous continuons l'usage du sirop, mais à plus petite dose, jusqu'à ce que l'espèce de jaunisse qui survient assez ordinairement dès les premiers jours, soit entièrement dissipée. De la manière de les purger dans le premier temps.

881. L'on est assez généralement dans l'opinion que les enfans allaités par leur mère ont moins besoin de ces secours que les autres; parce que le premier lait appelé Colostrum, étant plus séreux que tout autre qu'on pourroit leur donner, remplit parfaitement les mêmes indications. Si cette opinion étoit fondée, on parviendroit peut-être à procurer les mêmes qualités au lait de la nourrice, en l'astreignant à un régime convenable. Mais est-ce bien parce que le lait est plus séreux dans les premiers jours qu'il semble purger l'enfant? ou bien cette évacuation seroit-elle provoquée par d'autres causes?

882. En supposant que le lait soit plus séreux dans les premiers jours que dans la suite; ce qui n'a pas toujours lieu, puisqu'on le voit alors chargé d'une substance grasse, épaisse & d'une couleur tirant sur le jaune, l'enfant en prendroit-il suffisamment pour délayer le méconium, & solliciter le canal intestinal à s'en débarrasser? Si ce premier lait est plus purgatif, ce n'est qu'en raison de la partie grasse dont nous venons de parler. Ce n'est pas la quantité que prend l'enfant pendant le premier & le second jours qui l'évacue; car souvent il ne peut en extraire une seule goutte. Ce sont les efforts de la succion qui procurent

cet avantage en déterminant une plus grande quantité de salive dans l'estomac, en faisant couler la bile cistique alors très-abondante, dans le duodénum; c'est la qualité irritante du méconium même, &c. Les enfans qui ne prennent le sein que fort tard, & à qui on ne donne aucune boisson, évacuent comme les autres; mais ils ne le font pas aussi complettement que ceux auxquels on administre le sirop de chicorée; & souvent au quatrième jour & même beaucoup plus tard ils rendent encore du méconium.

Des alimens qui conviennent à l'enfant.

883. Il faut convenir qu'aucun aliment ne convient mieux à l'enfant que le lait de sa mère. Quoique les mamelles ne se gonflent que le deuxième ou le troisième jour après l'accouchement, on ne doit pas en conclure que ce fluide ne commence à s'y filtrer qu'à cette époque, & que l'enfant n'a pas besoin de nourriture auparavant; ainsi que plusieurs l'ont malheureusement cru. La mère doit lui présenter le tetton dès les premiers momens; mais la nourrice étrangère ne le fera que plus tard.

884. Au défaut du lait de la mère, on donne celui d'une autre femme. Quoique le lait des animaux reussisse souvent assez mal, surtout dans les grandes villes, où rarement on peut s'en procurer de bon, on est cependant obligé quelquefois d'y avoir recours, pour plusieurs jours. On donne alors le lait de vache, affoibli avec partie égale d'eau commune, ou une décoction d'orge. On a préféré jusqu'ici le lait de chèvre à ce dernier, lorsque des circonstances particulières ne permettoient pas de donner de nourrice à l'enfant; soit parce qu'on l'a cru plus analogue au lait de la femme, soit parce que la chèvre se prête plus volontiers à la succion de l'enfant, & s'y accoutume sans peine. Mais

le lait des animaux ne réussit pas des mieux; quelles que soient les précautions qu'on prenne pour l'administrer (1).

885. Il ne convient pas mieux d'habituer l'enfant à ne tetter qu'à certaines heures du jour, que de le présenter au sein toutes les fois qu'il s'éveille ou qu'il crie. Il faut l'allaiter quand il a faim; & avec un peu de soin, la nourrice pourra distinguer les cris excités par ce besoin, d'avec ceux que font pousser la douleur ou la gêne.

Du temps où il faut allaiter l'enfant.

886. La nourrice ne devroit allaiter son enfant que quelque temps après ses repas; si ce n'est dans le cas où l'on voudroit rendre son lait médicamenteux: alors elle laissera moins d'intervalle. Celle qui a souffert long-temps la faim, doit prendre quelque léger aliment un quart-d'heure avant de donner à tetter. Elle ne doit jamais le faire dans un état d'ivresse, de violente passion, dans l'effet d'un purgatif, ni immédiatement après s'être livrée à l'acte du mariage.

887. La bouillie, dont l'usage paroît si généralement adopté, ne convient jamais moins à l'enfant que dans le premier temps de sa naissance. C'est avec raison qu'on la regarde comme le plus pernicieux de tous les alimens qu'on puisse lui donner alors: l'exemple du grand nombre d'enfans qui ont eu la force de digérer cet aliment, ne doit pas nous rassurer contre ses mauvaises qualités; sur-tout quand on la prépare avec aussi peu de soin que le font la plupart des nourrices. On corrige la viscosité de la bouillie & on la rend un peu

Des inconvéniens de la bouillie ordinaire, & de celle qu'on peut y substituer après quelques mois.

(1) Nous sommes entrés dans de plus grands détails sur la nourriture des enfans, dans un ouvrage publié en faveur des Sages-femmes de la campagne: on peut le consulter depuis la page 294 jusqu'à celle 345 inclusivement.

plus facile à digérer, en faisant cuire au four la farine avec laquelle on la prépare; & il vaudroit encore mieux faire germer le grain, & le préparer comme celui que les brasseurs emploient à la confection de la bière; on préfère avec raison, depuis quelques années, la fécule de pomme-de-terre, à la farine de froment.

888. Une panade bien faite & bien légère est préférable à la bouillie; mais on ne doit commencer à en donner à l'enfant que lorsque le lait de sa nourrice ne lui suffit plus. On lui donne, dans la suite, un peu plus souvent de cette panade, pour le préparer au sevrage.

Du temps où l'on sèvre les enfans.

889. Quoiqu'il paroisse très-consome au vœu de la nature de ne sevrer l'enfant qu'après l'éruption de ses vingt premières dents, on ne laisse pas que de le faire, en général, beaucoup plutôt; mais plusieurs ont été fort heureux de retrouver le lait de leur nourrice dans ce temps, parce qu'ils étoient devenus languissans pendant le travail de leurs dernières dents, & qu'ils ne pouvoient digérer d'autres alimens. On doit les sevrer le plus tard possible, si on le fait avant l'éruption de toutes les dents de lait; & choisir pour le faire, le moment où la bouche sera le moins échauffée par le travail de la dentition.

Des choses qui peuvent donner plus de lait à la nourrice.

890. De toutes les choses qu'on est dans l'usage de prescrire aux femmes pour leur procurer davantage de lait, lorsqu'il vient à diminuer, rien ne réussit mieux que celui de vache, pur, ou coupé avec la décoction d'orge; malgré le préjugé où sont les bonnes femmes que le lait chasse le lait.

Ressource pour nourrir l'enfant, quand il ne

891. Si l'enfant venoit au monde avec quelques vices de conformation qui s'opposassent à la déglutition, il faudroit le nourrir en lui donnant plusieurs fois le jour

de petits lavemens de lait, & en le baignant dans ce même fluide. Les premiers ont déjà été recommandés & employés, en pareil cas. L'exemple des personnes adultes, nourries pendant quelque temps par des lavemens de bouillon, auroit dû plutôt indiquer cette ressource pour les enfans; quoiqu'on ne puisse les faire subsister bien du temps par ce seul moyen. peut rien avaler.

SECTION V.

Des choses qui caractérisent une bonne nourrice.

892. C'est essentiellement à la qualité & à la quantité du lait qu'on doit faire attention dans le choix d'une nourrice; & comme il peut s'altérer aisément, il faut y veiller de temps en temps, afin d'y remédier par un régime convenable. Celui des femmes de la campagne qu'on fait transporter dans les villes pour nourrir sur lieu, est sur-tout sujet à cette altération; le changement d'air, de nourriture, & le défaut d'exercice en sont le plus souvent la cause. Caractères d'une bonne nourrice.

893. Le lait doit être doux & sucré, d'un beau blanc, sans odeur, & d'une consistance moyenne. Comme il contracte facilement l'odeur du vase dans lequel on le reçoit, celle des doigts qui le font couler, & qu'il conserve d'ailleurs pendant plusieurs heures le goût & l'odeur de certains alimens, ainsi que de quelques médicamens, pour que nous puissions en juger sainement, il faut que la nourrice soit à jeun depuis quelque temps, qu'elle se lave les doigts avant de le tirer, & qu'elle le reçoive dans une tasse de porcelaine, ou une cuiller bien propre. L'Accoucheur doit aussi se laver la bouche avec de l'eau avant de le goûter. Qualités que doit avoir le lait.

894. Les traces que laisse, en s'écoulant une goutte de lait posée sur l'ongle légèrement incliné, fait connoître sa consistance. Quand il est trop épais, il s'en écoule

difficilement ; trop clair, il ne laisse après lui d'autres traces que celles de l'eau ; au lieu que celui qui est d'une bonne consistance, en fait voir une blanchâtre.

895. On préfère ordinairement un lait de trois mois à celui de six ; mais si celui-ci convient moins, c'est sans doute parce qu'étant plus vieux, il peut manquer avant que l'enfant ne soit en âge d'être sevré, car il est souvent préférable d'ailleurs au premier.

Danger de l'opinion où l'on est, que l'enfant *nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice.*

896. L'idée où sont bien des personnes, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice, a plus d'une fois été dangereuse. Le gonflement qui survient aux mamelles dans les premiers jours, a pu donner lieu à cette erreur ; mais ce gonflement est illusoire. Il ne vient que de ce que l'enfant substitué au premier, ne peut à chaque succion, comme le faisoit celui-ci, vuider complettement le sein de sa nourrice, parce qu'il lui faut moins d'alimens. Le laissant à demi-plein, bientôt il y aura tuméfaction douloureuse, comme au troisième jour des couches ; le lait engrumelé s'y décomposera, & si l'on fait quelques efforts pour en extraire, on n'en obtiendra que de clair & séreux : ce qui a donné lieu au préjugé que nous combattons.

897. La nourrice doit être d'un âge moyen, d'une bonne constitution, exempte de tout virus & de toute espèce de maladie. On préfère celle qui est brune à celle qui est blonde ; celle qui est d'un embonpoint médiocre à celle qui est très-grasse ou très-maigre ; la nourrice qui a de belles dents à celle dont la bouche en est dégarnie, ou qui en a de gâtées ; enfin celle qui a les mamelles d'une moyenne grosseur, parsemées de veines bleuâtres, dont l'aréole est un peu monticuleux, le mamelon bien percé & d'une longueur convenable. On doit aussi avoir beaucoup d'égard, dans le choix d'une nourrice, aux qualités morales.

CHAPITRE V.

De la délivrance & du régime des femmes en couches.

898. LA délivrance & le régime que doivent obſerver les femmes en couches, ne forment pas deux articles moins eſſentiels que les précédens : la moindre faute dans l'une, & la plus petite inexactitude dans l'autre, pouvant également devenir la ſource d'une foule de maux & d'accidens graves.

ARTICLE PREMIER.

De la délivrance.

899. On eſt convenu depuis long-temps de déſigner par le mot *Délivrance*, la ſortie du placenta & des membranes. Preſque toujours elle ſeroit l'ouvrage de la nature, ſi on lui donnoit le temps de l'opérer ; & il faut avouer que, dans la plupart des cas, nous y contribuons bien peu ; quoique le public ſe perſuade le contraire, quoiqu'il regarde notre miniſtère comme l'ancre du ſalut de la femme, & qu'il le croye infiniment plus néceſſaire en ce moment que dans celui de l'accouchement. De la délivrance.

900. Le pouvoir de la nature a cependant ſes bornes ; elle ne peut toujours expulſer le placenta, &, dans la délivrance, comme dans l'accouchement, l'art eſt quelquefois de la plus grande néceſſité.

Opinions concernant la délivrance. 901. Deux opinions contraires se sont élevées sur ces vérités fondamentales. Les uns ont prétendu qu'il falloit toujours commettre l'expulsion du placenta aux soins de la nature, & les autres qu'on ne pouvoit trop promptement extraire ce corps: ceux-ci se donnoient à peine le temps de lier le cordon & de le couper pour introduire la main dans la matrice & délivrer la femme; pendant que les premiers attendoient patiemment la sortie de l'arrière-faix, quoique, en quelques cas, elle ne pût s'opérer spontanément.

Le pouvoir de la nature a ses bornes dans la délivrance, & l'art son utilité. 902. Les préceptes trop généraux émanés de part & d'autre ont été souvent funestes à la femme. Il y a des cas sans doute, & nous les distinguerons soigneusement, où l'Accoucheur se voit forcé de délivrer la femme sur le champ; d'autres où les circonstances exigent qu'il abandonne ce soin presque entièrement à la nature: mais dans tous il peut coopérer utilement à la délivrance, en saisissant le moment favorable pour cela.

903. Avant de faire connoître ce moment, & d'exposer la manière de délivrer la femme, soit dans les circonstances ordinaires, soit dans les autres, suivons la nature abandonnée à elle-même, & voyons comment elle parvient à expulser l'arrière-faix.

SECTION PREMIÈRE.

De la délivrance naturelle.

De la manière dont s'opère la délivrance spontanée. 904. La délivrance qui se fait naturellement comprend deux temps, celui du décollement du placenta, & celui de son expulsion. La matrice est l'agent principal de cette double opération; son action seule force le placenta à se détacher, mais ayant besoin d'être aidée

pour

pour se délivrer entièrement de cette masse, la contraction des muscles abdominaux vient à son secours.

905. Les efforts répétés que fait la matrice pour se délivrer de l'enfant, sont ordinairement ceux qui détruisent les adhérences du placenta, puisqu'on le trouve presque toujours appliqué sur l'orifice immédiatement après la sortie du premier. Tantôt cette désunion commence par le centre du placenta, & tantôt par un point de sa circonférence; ce qui produit des phénomènes différens.

906. Dans le premier cas, le milieu du placenta étant poussé en avant, cette masse se renverse sur elle-même, de sorte qu'elle forme par-derrière une poche qui se remplit de sang, & qu'elle vient offrir sa surface recouverte de membranes & de vaisseaux, à l'orifice de la matrice & dans la suite à l'entrée du vagin.

907. Il se forme une poche à-peu-près semblable, & le placenta vient se présenter de même, quand il commence à se séparer de la matrice par l'endroit de son bord qui est le plus éloigné de l'orifice de celle-ci. Mais les choses se passent différemment, lorsqu'il se détache par en-bas, sur-tout s'il est dans le voisinage de l'orifice. Le placenta, dans ce dernier cas, se roule sur lui-même en forme de cilindre, & selon la longueur de la matrice; de manière qu'il présente au toucher sa surface anfractueuse, & que sa sortie est toujours précédée d'un peu de sang fluide.

908. Comme l'orifice de la matrice se referme le plus souvent aussitôt que l'enfant en est sorti, le placenta s'y trouve renfermé pour quelques minutes: mais ce viscère, encore irrité, ne pouvant souffrir de corps étranger, se contracte bientôt pour l'expulser, force son orifice à se rouvrir pour lui donner issue; & la

femme, excitée par la gêne qu'elle éprouve de la part du placenta engagé dans le vagin, ne tarde pas à faire quelques efforts pour accélérer sa délivrance.

909. Le placenta entraîne toujours les membranes en sortant, à moins que leur union à la matrice ne soit très-serrée. Dans ce dernier cas elles se déchirent, & la portion retenue ne se détache souvent qu'à la longue, & ne vient qu'avec les lochies : mais ce n'est pas toujours sans accidens que la matrice en supporte la présence jusqu'à ce moment.

910. La nature suit constamment cette marche dans la délivrance, mais elle ne la suit pas toujours d'un pas égal; quelques femmes se délivrant très-vîte, & d'autres très-lentement. La délivrance est, en général, d'autant plus prompte que l'expulsion de l'enfant s'opère plus lentement, que la matrice est plus irritable, qu'elle conserve plus de force & moins de capacité au moment où l'enfant vient d'en sortir; & *vice versâ*.

SECTION II.

Des signes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance, & de la manière d'y procéder dans le cas le plus ordinaire.

Du temps où l'on doit procéder à la délivrance.

911. On ne doit jamais entreprendre de délivrer la femme, que le placenta ne soit détaché & que la matrice ne s'efforce de l'expulser. Si ce n'est dans les circonstances que nous indiquerons ci-après. De nouvelles douleurs viennent annoncer cet instant; la dureté & le peu de volume du globe utérin, qui se fait sentir au-dessus des os pubis, la souplesse du bord de l'orifice, la dilatation de celui-ci, & la présence d'un

corps qui commence à s'y engager, ne font que le confirmer.

912. On favorise la délivrance, en laissant dégorger le placenta par la veine ombilicale, (*voyez* §. 848). en faisant, d'une main, des frictions sur la région hypogastrique de la femme pour solliciter ou soutenir l'action de la matrice, & en tirant de l'autre main sur le cordon ombilical. Des moyens de favoriser la délivrance.

913. Les efforts qu'on fait sur le cordon, à dessein d'entraîner le placenta, doivent être dirigés de manière qu'ils le forcent de descendre selon l'axe du bassin : ce qui ne peut avoir lieu, dans plusieurs cas, sans une précaution particulière ; soit à cause de la courbure naturelle du bassin même, soit à cause de la situation de la femme, dont les fesses sont plus ou moins cachées dans l'épaisseur des matelas. Cette précaution consiste à former, de l'extrémité de plusieurs doigts introduits profondément dans le vagin, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical. Précautions à observer en tirant sur le cordon.

914. L'Accoucheur, pour cet effet, ayant saisi le cordon d'une main garnie de linge sec, le tendra horizontalement & tirera dessus, tandis qu'il portera trois doigts de l'autre main, réunis & formant une espèce de gouttière, derrière les os pubis, jusqu'à l'entrée du col de la matrice, pour repousser fortement en arrière la base du cordon, & lui faire décrire dans ce même sens un coude semblable à celui qu'il décriroit sur la gorge d'une poulie.

915. En opérant ainsi, les efforts, quoique faits dans une direction horizontale, ou presque telle, agissent sur le placenta comme si le cordon traversoit l'espace compris entre l'anus de la femme & la pointe du coccix, & par conséquent à-peu-près selon l'axe du détroit supérieur.

916. Cette précaution eſt quelquefois ſi néceſſaire, que ſans elle on éprouve de grandes difficultés à extraire le placenta : ce qui fait qu'on le juge volumineux, tandis qu'il n'excède pas les bornes ordinaires; ou bien qu'on le croit très-adhérent, lorſqu'il eſt entièrement détaché; & que l'Accoucheur prend un parti tout différent de celui qu'exige la circonſtance.

Précautions néceſſaires pour achever sûrement la délivrance.

917. Quand le placenta eſt deſcendu dans le vagin, on le tire ſimplement à ſoi, en relevant la main placée à l'extrémité du cordon. On reçoit cette maſſe dès qu'elle paroît au-dehors, & on la ſoutient de la main gauche placée tranſverſalement au-deſſous de la vulve; tandis qu'on la ſaiſit de la main droite, & qu'on la roule cinq ou ſix fois ſur elle-même, en tirant toujours doucement à ſoi, afin de ramaſſer les membranes, & de les tordre en manière de corde.

918. Aucun procédé ne convient mieux que ce dernier pour entraîner toutes les membranes, & prévenir les accidens qui ont été plus d'une fois la ſuite de la rétention de quelques-uns de leurs lambeaux dans la matrice. S'il eſt un ſeul cas où il paroiſſe inſuffiſant, c'eſt celui où le placenta ſe trouve dans le voiſinage du col de la matrice, & où les membranes ſe ſont ouvertes auprès de cette maſſe : car on ne peut alors, en roulant celle-ci ſur elle même, ramaſſer conſtamment ces membranes ſous forme de corde, comme dans les cas ordinaires.

919. Toutes les fois qu'on éprouve quelque difficulté à extraire le placenta en tirant ſur le cordon, avec les précautions énoncées aux §. 913 & ſuivans, il faut en rechercher la cauſe, en avançant un doigt profondément dans l'orifice de la matrice avant de faire de plus grands efforts qui pourroient rompre ce

cordon. S'il est nécessaire de tirer davantage sur le cordon, il convient également de continuer les frictions que nous avons recommandées, sur la region hypogastrique, pour solliciter plus fortement l'action expultrice de la matrice; & lorsque l'Accoucheur ne pourra les faire lui-même, il palpera cette région de temps à autre, pour s'assurer du degré de la contraction & de la fermeté du globe que forme la matrice, & éviter que le fond de cet organe ne cède à de pareils efforts sur le cordon, ne se renverse, & ne soit entraîné avec l'arrière-faix.

SECTION III.

Des circonstances accidentelles qui doivent engager à délivrer la femme plus tôt ou plus tard, & à varier la manière d'opérer.

920. De tous les accidens qui peuvent engager à délivrer la femme avant la réunion de tous les signes indiqués ci devant, aucun n'est plus pressant que l'hémorrhagie utérine, parce que la matrice affoiblie par le sang qu'elle verse, manque de force pour expulser le placenta dont la présence ne fait que favoriser cette perte.

Du temps où il convient de délivrer, quand il y a perte de sang.

921. L'hémorrhagie est apparente ou cachée. Dans le premier cas, un ruisseau de sang coule du vagin; dans le second, ce fluide s'épanche dans la matrice, dont le placenta bouche l'orifice, de sorte qu'il en distend les parois, & en remplit bientôt la cavité. Cette dernière espèce d'hémorrhagie peut devenir plus dangereuse que l'autre, par rapport à la sécurité où est l'Accoucheur en attendant le moment favorable pour délivrer.

922. Cette hémorrhagie cachée n'est jamais plus à craindre qu'à la suite des accouchemens précédés d'une perte abondante, & sur-tout si on les termine promptement; parce que le placenta alors détaché, cessant presque tout-à-coup d'être soutenu par l'enfant, vient se présenter sur l'orifice de la matrice avant qu'elle ne soit assez resserrée sur elle-même pour résister à l'abord du sang. Cet accident peut arriver de même après la délivrance, si l'on tamponne le vagin sans autre précaution; pour s'opposer à l'écoulement du sang, entretenu par l'inertie de la matrice. *Voyez* §. 999 & suivans.

Accidens qui obligent de délivrer sans délai.

923. Les syncopes fréquentes & les convulsions doivent aussi nous déterminer à extraire le placenca, & les autres corps étrangers qui peuvent en être la cause. Heureux, si la nature des convulsions le permettoit toujours!

Accidens qui peuvent retarder la délivrance, & la rendre plus difficile.

924. L'inertie de la matrice, & le resserrement spasmodique ou naturel de son col; l'adhérence contre nature du placenta, & son chatonnement dans une poche particulière, dont nous développerons par la suite le mécanisme de la formation, sont de ces accidens qui exigent qu'on diffère plus ou moins la délivrance. Ces dernières circonstances demandent aussi quelque différence dans la manière d'opérer, dont on n'a pu faire mention dans le procédé général. La foiblesse & l'arrachement du cordon viennent encore ajouter aux difficultés naturelles que présentent ces mêmes circonstances, comme on le verra dans la suite.

SECTION IV.

De la manière de procéder à la délivrance dans le cas de perte.

925. Si la perte exige qu'on délivre la femme ſur le champ, elle n'indique preſque rien concernant la manière de le faire qui n'ait été expoſé ci-devant ; ſi ce n'eſt lorſque le placenta conſerve encore une partie de ſes adhérences avec la matrice, lorſque le cordon ombilical a été arraché, ou lorſqu'il eſt trop foible pour ſupporter les efforts néceſſaires en pareil cas.

De la manière de délivrer dans le cas de perte.

926. Quand le cordon eſt entier & aſſez fort, on tire deſſus avec les précautions ordinaires, tandis qu'un aide ſollicite l'action expultrice de la matrice, ou qu'on la ſollicite ſoi-même en faiſant d'une main, des frictions convenables ſur le ventre. Si le placenta réſiſte à ces efforts combinés, on va le prendre à l'entrée de la matrice, en y avançant la main avec précaution. On ſe conduit de même quand le cordon ne peut ſervir, à cauſe de ſa foibleſſe ou autrement.

927. Lorſque le placenta n'eſt pas complettement détaché, on cherche l'endroit où il s'eſt déjà ſéparé de la matrice ; on inſinue les doigts par derrière, & l'on achève de détruire le reſte de ſes adhérences, en agiſſant comme ſi on vouloit ſéparer deux feuilles de papier unies enſemble. Pendant tout ce temps, l'on a grand ſoin d'aſſujettir la matrice, en appuyant de l'autre main ſur le ventre de la femme (*voyez* §. 947), & on ne néglige aucuns des moyens uſités dans le cas de perte.

SECTION V.

Des obstacles à la délivrance, provenans de l'inertie de la matrice & du resserrement spasmodique ou naturel de son col.

Indications que prescrit l'inertie de la matrice relativement à la délivrance.

928. Si l'inertie de la matrice nécessite à délivrer la femme sur le champ lorsqu'elle perd du sang abondamment, comme on l'a vu au §. 925, elle prescrit une conduite bien différente quand il n'y a pas d'hémorrhagie, puisqu'il ne faut rien faire alors qui puisse donner occasion au décollement du placenta, avant que la matrice ne soit revenue de son engourdissement, & ne soit en état de se resserrer sur elle-même. Ce n'est qu'en différant la délivrance, dans ce cas, qu'on prévient l'hémorrhagie, qu'on empêche que le fond de la matrice ne soit entraîné avec le placenta, & que ce viscère ne se renverse, ou ne se retourne comme un gant; accident plus fâcheux que le premier, & que le public est en droit d'attribuer à l'impéritie ou à l'inattention de l'Accoucheur, avec d'autant plus de raison, qu'il est constamment en son pouvoir de le prévenir.

Indication que prescrit l'état spasmodique de la matrice.

929. La contraction spasmodique du col de la matrice n'apporte le plus souvent à la délivrance qu'un obstacle momentané. Il est rare que cet état donne de l'inquiétude, s'il ne devient universel, ou s'il n'est accompagné de quelque autre accident. C'est alors l'espèce de complication qui a lieu, qui doit fixer le choix des moyens les plus convenables.

Indication que prescrit le resserrement natu-

930. Le resserrement naturel du col de la matrice ne s'oppose jamais plus fortement à la delivrance, qu'après l'avortement qui se fait dans les quatre pre-

miers mois de la grossesse. S'il se contracte assez pour y apporter quelque empêchement à la suite d'un accouchement à terme, cela ne dure que très-peu de temps; car bientôt cet orifice est obligé de céder aux efforts de la nature, & de se rouvrir pour donner issue au placenta.

rel du col de la matrice.

931. Quand il n'y a d'autres obstacles à la délivrance que celui qui dépend du resserrement naturel du col de la matrice, il faut la différer autant que l'exige cet état. Le délai n'est jamais bien long après l'accouchement à terme; mais il l'est en général d'autant plus à la suite des avortemens, que la grossesse étoit moins avancée. On verra, dans l'une des sections suivantes, ce qu'on doit faire alors, soit pour empêcher ce resserrement du col de la matrice & favoriser d'ailleurs la délivrance, soit pour prévenir les suites quelquefois fâcheuses de la rétention du placenta.

SECTION VI.

Des obstacles à la délivrance, provenant des adhérences contre nature du placenta, & de ce qu'il convient de faire en pareil cas.

932. L'union du placenta à la matrice peut être assez étroite & assez forte pour résister non seulement aux efforts de ce viscère, secondés de ceux qu'on peut exercer en tirant sur le cordon, mais encore à l'action immédiate de la main : à moins qu'on ne veuille exposer la femme à des accidens mille fois plus fâcheux que ceux auxquels on voudroit la soustraire en la délivrant sur l'heure même.

933. Cette union, quelque serrée qu'elle puisse être, ne se fait jamais qu'au moyen d'un tissu cellu-

De la nature des adhérences extraor-

naires du placenta. laire plus ou moins dense ; & l'on ne voit dans aucun cas, de ces crêtes utérines dont quelques Accoucheurs ont parlé, s'engrener profondément dans des anfractuosités du placenta : ce qui doit au moins nous rassurer contre la crainte de les déchirer, en voulant détacher ce dernier.

934. Il est très-rare que ces adhérences extraordinaires soient également serrées par-tout. Le plus souvent il n'y a que quelques lobes du placenta qui sont comme identifiés avec la substance de la matrice, tant ils y sont liés étroitement ; & le reste n'y est uni que foiblement. Mais ces lobes se trouvent tantôt au milieu & tantôt sur le bord du placenta ; ce qui peut offrir des phénomènes différens, & rendre la délivrance plus ou moins difficile.

Indications que prescrivent les fortes adhérences du placenta.

935. Si cette opération est plus aisée quand le placenta est en partie détaché, que lorsqu'il est encore par-tout adhérent, la circonstance est aussi plus pressante, à cause de la perte qui l'accompagne presque toujours ; au lieu que cet accident n'existe pas dans le dernier cas.

936. Le lieu de la matrice qu'occupe le placenta, celui du placenta où est implanté le cordon, la force & la foiblesse de ce dernier, sont autant de choses qui ajoutent aux difficultés provenant de l'adhésion plus ou moins grande, & qui exigent dans l'opération des précautions particulières.

De la manière de reconnoître, en pareil cas, le lieu qu'occupe le placenta.

737. On juge assez bien de la région de la matrice où est attaché le placenta, en observant sur quel point du bord de l'orifice se contourne le cordon ombilical, qu'on a soin de tendre d'une main ; mais ce n'est qu'en portant la main dans la matrice même, qu'on peut reconnoître la plupart des autres variétés.

938. Il n'eſt pas néceſſaire d'introduire la main dans la matrice pour détacher le placenta, toutes les fois que ſes adhérences ſont plus fortes que de coutume : ſouvent il ſuffit de tirer ſur le cordon, en dirigeant ces tractions de manière qu'elles agiſſent perpendiculairement au centre de l'étendue du placenta, où il eſt inſéré.

De la manière d'opérer la délivrance en pareil cas.

939. Pour obtenir cet avantage, il faut faire décrire au cordon ombilical le coude dont il eſt parlé au §. 914, mais tantôt dans un ſens & tantôt dans un autre, ſelon le lieu de la matrice où eſt attaché le placenta. Lorſque cette maſſe adhère à la partie antérieure de la matrice, on ne change rien au procédé expoſé au paragraphe dont il s'agit. Quand elle eſt attachée à la partie poſtérieure, on fait faire ce coude au cordon, de derrière en devant; en introduiſant les doigts qui forment la poulie vers le bord poſtérieur de l'orifice de la matrice, tandis qu'on tirera de l'autre main ſur l'extrémité de cette corde vaſculaire, le plus en en-bas poſſible. Ce même coude ſe fera au contraire de droite à gauche, toutes les fois que le placenta répondra au côté droit de la matrice; & de gauche à droite, lorſqu'il ſera implanté à la partie latérale gauche.

940. La précaution de former, de pluſieurs doigts, cette eſpèce de poulie de renvoi au cordon ombilical, pour changer la direction des forces appliquées à ſon extrémité, n'eſt jamais plus néceſſaire que dans le cas où il ſe trouve attaché au bas du placenta. Les raiſons qu'en apporte le célèbre M. *Levret* ſont ſi claires, qu'on ne peut rien faire de mieux que de le conſulter (1). Il

(1) M. Levret, ſuite des obſervations ſur la cauſe & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux, p. 139, 4e édition.

» arrive très-ſouvent, dit-il, que cette maſſe paroît
» très-adhérente, dans ce cas, lorſqu'on tire le cordon
» à l'ordinaire, parce qu'on ne tend pas plus à décoller
» aucun point de ſa circonférence, que ſi on vouloit
» tirer à ſoi, en gliſſant, un papier figuré en palette,
» mouillé & appliqué ſur un plan parallèle à ſes ſur-
» faces: car on arracheroit plutôt l'appendice du pa-
» pier, que de le décoller en entier; au lieu que ſi on
» ſoulève l'appendice pour le détacher, il quitte aiſé-
» ment le plan ſur lequel il eſt appliqué ».

941. Il ſeroit difficile de donner une meilleure idée de la choſe, par une comparaiſon qui fût autant à la portée de tout le monde, que celle dont ſe ſert M. *Levret*. Il eſt certain qu'en tirant, ſelon la longueur du cordon attaché au bas du placenta, l'on ne tend à détacher aucun point du bord de cette maſſe plutôt qu'un autre, mais tous ceux de ſa ſurface à la fois; parce que l'effort ſe diviſe à la baſe du cordon, & ſe partage entre tous les rayons vaſculaires, qui vont de ce lieu ſe diſtribuer à la maſſe entière du placenta. Auſſi arrive-t-il ſouvent qu'on arrache le cordon, dans le cas même où les adhérences du corps qu'on veut extraire, n'offrent rien d'extraordinaire; ſi l'on néglige la précaution recommandée.

942. Quelques doigts introduits à l'orifice de la matrice, le plus près poſſible de la baſe du cordon, ſuffiſent pour changer la direction des efforts qu'on exerce de l'autre main ſur l'extrémité de ce cordon, comme on l'a remarqué aux §. 938 & 939, & pour les faire agir perpendiculairement ſur le lieu du placenta, où s'insère cette corde; quoique M. *Levret* preſcrive d'introduire toute la main. « Si l'on fait paſſer, dit-il, comme dans la gorge d'une poulie, le cordon ombilical

entre la base de deux doigts d'une main, sans le serrer, & qu'on introduise cette main au fond de la matrice, pendant que de l'autre on tirera le cordon à l'ordinaire, on séparera le placenta du lieu où il sera attaché, comme on décolleroit une solle appliquée sur une planche par son propre limon, en lui renversant la queue sur le dos & la conduisant de cette façon vers la tête ».

943. En recommandant cette méthode pour tous les cas de placenta en raquette, M. *Levret* se persuadoit qu'elle étoit également nécessaire & également bonne dans tous, parce qu'il étoit dans l'opinion que le cordon ombilical ne pouvoit se trouver implanté sur un autre point du bord du placenta, que sur l'inférieur, conséquemment sur le lieu le plus près de l'orifice de la matrice: mais nous avons combattu cette opinion ailleurs, en annonçant que le cordon pouvoit s'implanter indistinctement à tous les points de la surface interne & du bord même du placenta. (*Voyez* §. 483.) Autant il est nécessaire de former une sorte de poulie de renvoi au cordon ombilical quand il est implanté au bord inférieur du placenta, autant cette précaution est inutile lorsqu'il a jeté ses racines au bord supérieur.

944. Lorsque les adhérences du placenta résistent aux efforts bien dirigés qu'on peut exercer sur le cordon, ou lorsque ce cordon est si foible qu'on ne peut en faire usage, plusieurs Accoucheurs, parmi les modernes même, pensent qu'il vaut mieux abandonner la délivrance au temps & aux soins de la nature, que de porter la main dans la matrice pour l'opérer. Ce conseil, que nous sommes obligés de suivre quelquefois, seroit très-sage, si l'on n'avoit rien à craindre de la rétention du placenta: mais combien de femmes n'ont-elles pas été victimes des accidens qui paroissent

Sentimens de quelques Auteurs sur ce point de la délivrance.

inséparables de la putréfaction de ce corps, (*voyez* §. 935), ou de sa présence seulement dans la matrice?

Conduite qu'il faut tenir en pareil cas.

945. Il faut donc introduire la main pour essayer au moins de délivrer la femme, & de la préserver de ces accidens. Ce précepte avoué de la plupart des Praticiens, devient de la plus grande importance, quand la présence du placenta, déjà détaché dans quelque endroit, donne lieu à une perte abondante.

946. Il est toujours avantageux de conserver le cordon ombilical, soit qu'on se propose de délivrer la femme sur le champ, soit que, par prudence ou par nécessité, on abandonne le placenta aux soins de la nature. Dans le premier cas, il servira au moins à diriger les doigts sur cette masse; & dans le second, à l'ébranler de temps à autre, & même à l'extraire lorsque les efforts de la nature en auront détruit les adhérences.

Précautions utiles en pareils cas.

947. Toutes les fois qu'on porte la main dans la matrice pour en détacher le placenta, on doit commencer par fixer ce viscère, en appuyant de l'autre main sur l'hypogastre de la femme: sans cette précaution, on réussiroit difficilement, & ce ne seroit pas sans quelque risque de blesser la matrice.

Signes auxquels on reconnoît le placenta, quand le cordon est arraché.

948. On rencontre aisément le placenta quand le cordon y adhère encore, parce qu'il sert de guide; mais on est obligé de le rechercher, en quelque sorte, quand cette corde vasculaire a été arrachée. On ne le reconnoît alors qu'aux indices suivans: 1°. la face interne du placenta est parsemée de rayons vasculaires très-apparens au tact; 2°. la femme ne distingue presque pas la présence des doigts quand on touche sur ce corps; 3°. cette région de la matrice est plus molle, & présente une épaisseur du double, & même du triple des autres endroits, y compris celle du placenta qui y est attaché.

949. Comme il eſt très-rare que cette maſſe ne ſoit déjà détachée en quelque lieu, au moment où l'on introduit la main dans la matrice, il faut tâcher de reconnoître cet endroit; afin d'en continuer le décollement, de ce point vers celui qui en eſt le plus éloigné. Mais quand le placenta eſt encore par-tout adhérent, on commence à le détacher par l'endroit qui paroît le plus commode & le plus facile.

De la manière de détacher le placenta, quand le cordon eſt rompu.

950. Lorſqu'il ſe trouve déjà écarté de la matrice par un point de ſa circonférence, on inſinue le bout des doigts par-deſſous, & on avance la main doucement entre ces deux parties, comme il a été dit au §. 927.

951. Quand cette maſſe eſt également liée à la matrice par toute l'étendue de ſon bord, & que le milieu en eſt détaché, on tire ſur le cordon ombilical, afin de pouvoir embraſſer du bout de tous les doigts, cette partie détachée qui ſe préſente comme d'elle-même, en formant une ſaillie plus ou moins grande. Si l'on ne réuſſit pas de cette manière, on fait en ſorte de décoller une partie du bord du placenta, pour inſinuer la main par-deſſous; ou bien on perce ce corps avec le bout du doigt, à côté de la baſe du cordon, pour achever de le ſéparer de la matrice, en promenant ce même doigt par-derrière. Ce procédé nous a parfaitement réuſſi dans un cas de l'eſpèce dont il s'agit, après avoir tenté inutilement de détacher le placenta d'une autre manière.

952. Avant de s'efforcer d'extraire le placenta, il faut bien obſerver de le détacher entièrement: car étant d'une nature fongueuſe & facile à ſe déchirer, la portion adhérente pourroit reſter dans la matrice, & donner lieu aux mêmes accidens que ſi la totalité y étoit retenue.

Précaution qu'il faut avoir avant d'extraire le placenta.

Cas où il est prudent de laisser une portion ou la totalité du placenta.

953. Il y a des cas cependant, où, bien loin de s'efforcer d'extraire tout le placenta, la prudence exige qu'on en laisse une portion aux soins de la nature. *Smellié* en offre un exemple dans son excellent ouvrage (1); où l'on voit qu'il aima mieux suivre ce parti, que de courir les risques de déchirer la matrice en voulant en détacher une portion de placenta, qui lui parut squirrheuse. Nous avons rencontré la même chose deux fois, & dans l'un de ces cas, la portion de placenta que nous avons laissée dans la matrice, avec pleine connoissance de cause, n'en fut expulsée que six semaines après. Elle étoit alors de la grosseur d'une noix, & assez desséchée pour qu'on pût la déchirer sans se mouiller les doigts.

954. Si les adhérences du placenta étoient par-tout assez étroites pour qu'il ne formât en quelque sorte qu'un seul & même corps avec la matrice, il faudroit se conduire comme l'a fait *Smellié*, à l'occasion de la portion qui lui parut identifiée avec ce viscère; & comme nous l'avons fait nous-mêmes; c'est-à-dire, qu'il faudroit abandonner, pour un temps, la délivrance à la nature. L'union du placenta se relâchera & se détruira, & il viendra s'offrir comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

Accidens que peut produire la rétention du placenta.

955. Il ne faut cependant pas se dissimuler combien les suites de cette circonstance, heureusement très-rare, peuvent être fâcheuses; sur-tout si l'on n'y apporte pas la plus grande attention. La putréfaction du placenta, presque toujours inséparable de sa rétention dans la matrice, peut devenir la source d'une multi-

(1) *Smellié*, tom. III, pag. 135.

tude d'accidens, parmi lesquels la fétidité des lochies, la suffocation de la matrice, les syncopes, la fièvre lente, l'insomnie, sont les plus légers.

956. On s'est plus occupé jusqu'ici à provoquer l'expulsion du placenta, qu'à prévenir ou à modérer les effets de sa rétention; sans se mettre en peine de savoir si la nature étoit disposée à s'en délivrer, & s'il n'y avoit pas beaucoup plus d'inconvéniens à l'extraire, ou à en provoquer la sortie, qu'à le laisser. De tous les remèdes auxquels l'empirisme, plutôt que la saine médecine, attribue les vertus de procurer l'expulsion de l'arrière-faix, il n'en est pas de plus dangereux que la plupart de ceux qui sont connus sous le nom d'*Emmenagogues*. Ils enflamment la masse du sang, loin de calmer le mouvement déréglé dont il n'est alors que trop souvent agité, &c.

957. Les anti-phlogistiques & les anti-septiques doivent être employés de préférence, selon les circonstances. On retire de grands avantages des injections émollientes, détersives & anti-putrides répétées plusieurs fois le jour. Elles relâchent les adhérences du placenta, elles entraînent les matières putrides qui en découlent, & préviennent les accidens qui pourroient être l'effet de la résorption de ces dernières.

Remèdes qu'on doit employer, quand le placenta n'a pu être extrait.

958. On doit alors toucher la femme de temps en temps, pour examiner si le placenta n'est pas détaché, pour saisir le premier instant favorable à son extraction, & l'opérer, soit en tirant sur le cordon, si on l'a conservé, soit en agissant autrement; afin qu'il n'altère pas plus long-temps le caractère des lochies, qu'il ne les retienne pas dans la matrice en bouchant l'orifice, & que le calme se rétablisse plus promptement.

SECTION VII.

De la rétention d'une portion de placenta & des caillots de sang dans la matrice ; des précautions qu'il faut prendre en pareil cas.

De la rétention d'une portion de placenta, ou de quelque caillot de sang.

959. L'extraction d'une portion de placenta, ou d'un caillot qui s'est formé dans la matrice, doit faire partie de la délivrance ; puisque la présence de pareils corps étrangers peut produire les mêmes accidens que la rétention de la totalité de l'arrière-faix.

960. Ce n'est pas toujours du placenta même que se détachent ces portions qui restent dans la matrice, & qui peuvent nous obliger d'y porter la main ; ce sont quelquefois des espèces de cotiledons, des petites masses distinctes de la masse principale, & qui forment comme autant d'îles sur les membranes : ce qui les rend bien plus difficiles à reconnoître.

Des signes que le placenta n'est pas entier.

961. On s'assure qu'un lambeau du placenta même est resté dans la matrice, en ramassant & en rapprochant tout ce qui en est sorti : mais on ne reconnoît l'existence des cotiledons, ou des petites masses dont nous venons de faire mention, qu'en introduisant la main dans ce viscère. La déchirure du placenta fait toujours présumer la présence du premier, & on peut le rechercher aussi-tôt ; au lieu que les traces que laissent les autres sur les membranes, sont on ne peut plus équivoques, ce qui fait qu'on ne peut en soupçonner l'existence dans les premiers momens qui suivent la délivrance, ni même dans la suite ; les accidens auxquels ils donnent lieu pouvant provenir d'une autre cause.

962. La rétention de ces portions de placenta n'est d'ailleurs inquiétante qu'autant qu'elles deviennent la cause de quelques accidens, dont le plus à craindre est l'hémorrhagie. Celle-ci se manifeste plus tôt ou plus tard ; je l'ai vu n'arriver que le dixième jour des couches. Quand elle est abondante, comme elle l'étoit dans ce cas, elle exige qu'on porte la main dans la matrice pour en extraire le corps étranger. Accidens qui peuvent résulter de la rétention d'une portion de placenta.

963. Lorsqu'il n'existe d'autres accidens que ceux qui sont la suite de la fonte putride de la portion de placenta retenue, il faut avoir recours aux injections indiquées au §. 957, & les varier selon les circonstances.

964. Si on reconnoissoit l'existence de ces portions de placenta au moment de la délivrance, il vaudroit mieux sans doute les extraire aussi-tôt, que d'attendre que les accidens y contraignissent : mais si l'on n'étoit appelé que quelques temps après, il faudroit qu'il existât de grands accidens pour se déterminer à porter la main dans la matrice, & aller ainsi à la recherche de ces portions de placenta, dont rien ne dénote alors positivement l'existence ; d'autant plus que la nature se délivre presque toujours seule de ces corps étrangers, & que l'on n'a à combattre, pendant leur séjour dans la matrice, que les effets de leur putréfaction. Conduite que doit tenir l'Accoucheur dans ce cas.

965. En allant chercher les portions de placenta retenues dans la matrice, lorsque les circonstances l'exigent impérieusement, l'Accoucheur ne doit pas craindre de déchirer ces prétendues productions utérines que quelques-uns ont comparées à des crêtes & designées sous ce nom, parce qu'on ne trouve rien de semblable : leur sensibilité d'ailleurs les feroit aisément distinguer des premières, si elles existoient.

SECTION VIII.

De la délivrance dans le cas où le placenta est chatonné.

Du placenta enkisté.

966. On appelle placenta enkisté, ou chatonné, celui qui est renfermé dans une cellule faisant partie de la cavité de la matrice, & qui en paroît néanmoins quelquefois aussi distincte que celle du corps de ce viscère l'est de la cavité du col dans l'état naturel.

967. Cette espèce de chatonnement n'est pas une découverte bien nouvelle. On en trouve des exemples dans l'ouvrage de *Peu* : mais cet Auteur n'en a pas connu la véritable cause, puisqu'il regardoit ce chatonnement comme l'effet de la mauvaise conformation primordiale de la matrice, qu'il croyoit alors divisée en deux cavités. Parmi ceux qui ont parlé de cette espèce de chaton, les uns l'ont attribué, comme on le voit, à la structure même de la matrice; tandis que les autres le font dépendre de sa contraction spasmodique & irrégulière. Ceux-ci ont pensé que le placenta ne se chatonnoit que lorsqu'il étoit attaché aux parties latérales de la matrice, & ceux-là, quand il occupoit le centre du fond de ce viscère. Ce dernier sentiment nous paroît plus conforme à l'expérience & aux notions que nous avons de la structure & des fonctions de la matrice.

Mécanisme de la formation du chaton qui renferme le placenta.

968. Les fibres de cet organe sont tellement disposées, que sa cavité en se resserrant conserve toujours la forme du corps qu'elle renferme. Cette cavité a une sorte de régularité avant l'écoulement des eaux de l'amnios, qu'elle perd en general d'autant plus que l'enfant y séjourne plus long-temps après l'évacuation complette de ce fluide. La matrice se resserrant alors

davantage à l'endroit du col de l'enfant que ſur la tête & le tronc, qui offrent plus de volume, elle prend la forme d'une groſſe courge ou calebaſſe à deux ventres ; ainſi qu'on l'obſerve aſſez bien quand on eſt obligé de retourner l'enfant long-temps après l'iſſue des eaux, ſur-tout lorſqu'il préſente la tête.

969. Le cercle utérin appliqué ſur le col de l'enfant, ſelon les loix générales de la contraction de la matrice ſur elle-même, doit ſe rétrecir beaucoup plus vîte après l'accouchement, que ne le font proportionnellement les autres cercles qui compoſent ce viſcère ; parce qu'il eſt déjà plus étroit, que ſa dilatation forcée à l'inſtant de la ſortie du tronc de l'enfant n'eſt que momentanée, & que d'ailleurs il a plus de tendance à ſe reſſerrer que n'en ont les autres cercles ; puiſque c'eſt celui qui conſtitue l'orifice interne de la matrice dans l'état habituel. Or les deux poches dont nous venons de parler ſeront d'autant plus diſtinctes après la ſortie de l'enfant, que le premier cercle deviendra plus étroit & ſe reſſerrera plus fortement.

970. Lorſque la cavité de la matrice eſt ainſi partagée, le placenta ſe trouve tantôt dans l'une de ces deux cellules, & tantôt dans l'autre ; ou chacune d'elles en renferme une partie, ſelon le lieu où il s'eſt attaché. De-là des placenta complettement chatonnés, & d'autres qui ne le ſont qu'à demi.

971. Tous ceux qui ont parlé du chatonnement du placenta n'en ont pas eu l'idée que nous venons d'en donner ; ils ont penſé que la cellule qui renfermoit cette maſſe, quoique formée aux dépens de la cavité de la matrice, ne pouvoit être priſe ; ni pour celle du corps, ni pour celle du col de ce viſcère : de ſorte qu'en ſuppoſant l'orifice interne reſſerré comme nous

l'annonçons au §. 969, il y auroit alors trois cavités ou cellules, au lieu de deux. Il ne s'est encore présenté aucun cas de cette espèce dans le cours de notre pratique; plusieurs Accoucheurs, aussi employés que nous, nous ont assuré ne l'avoir jamais observé, & M. Levret n'en rapporte qu'un seul exemple qui lui soit propre : ce qui prouve que ce cas est aussi rare, que l'explication en devient difficile. Dans le fait rapporté par M. Levret, une Sage-femme, qui avoit essayé de délivrer la femme, ayant arraché le cordon ombilical, porta la main dans la matrice, & trouva au côté droit une sorte d'ouverture qui lui fit croire que ce viscère s'étoit déchiré, & que l'arrière-faix avoit pénétré dans le bas-ventre. Cette ouverture, que M. Levret reconnut de même, étoit, ajoute-t-il, exactement ronde, du diamètre de deux pouces, & de niveau avec la surface interne de la matrice. C'étoit l'entrée d'une poche qui renfermoit le placenta; qui s'étoit formée accidentellement après la sortie de l'enfant, & qui s'effaça insensiblement après celle de l'arrière-faix; comme M. Levret s'en assura, en reportant la main jusqu'à trois fois dans le sein de la femme (1).

972. Quelques Auteurs ont fait mention aussi de plusieurs cas où le placenta étoit seulement comme encadré dans l'épaisseur des parois de la matrice : c'est-à-dire, que le chaton qui le contenoit avoit peu de profondeur, que son ouverture étoit très-large, & que le bord de celle-ci recouvroit seulement le bord

---

(1) Suite des observations sur la cause des accouchemens laborieux, édition 4e, page 129, observation XXVIIe.

du placenta : mais il faut prendre garde de s'en laisser imposer par de fausses apparences (1).

973. Quelle que soit la manière dont le placenta est chatonné, la délivrance ne laisse pas que de s'opérer, le plus souvent, à l'ordinaire ; elle est seulement un peu plus difficile, parce que la nature, indépendamment de la résistance que lui oppose le col de la matrice, a de plus à vaincre celle de l'entrée du chaton.

Mécanisme de la délivrance dans le cas où le placenta est enkisté.

974. Si l'on ne pouvoit l'opérer par le procédé ordinaire, c'est-à-dire, en tirant méthodiquement sur le cordon ombilical, pendant qu'on sollicite d'ailleurs l'action expultrice de la matrice, il faudroit avancer la main à l'entrée du chaton, la dilater convenablement, détacher le placenta & l'extraire, comme il est dit ci-devant, soit qu'on puisse faire usage du cordon ombilical ou non.

De la manière de délivrer en pareil cas.

975. Il seroit utile de reporter la main dans la matrice immédiatement après la sortie du placenta, si le chaton étoit de l'espèce dont parle M. Levret ; soit pour la vider des caillots qui pourroient s'y être formés, soit pour la faire contracter ensuite de manière que les deux poches se réduisent en une seule. On obtient ce dernier avantage, en tenant la main, ou plusieurs doigts seulement, dans l'espèce de gorge qui divisoit la cavité, jusqu'à ce que la portion qui est au-dessus, ou qui forme le chaton, se soit assez resserrée.

(1) M. Leroux, observ. sur les pertes de sang, &c. page 136, observ. LIII.

SECTION IX.

De la délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice.

De l'adhérence du placenta au col de la matrice.

976. L'on ne craint plus aujourd'hui, comme dans le temps où vivoit *Deventer*, d'être taxé d'avancer un paradoxe en publiant que le placenta s'attache quelquefois sur le col de la matrice & en recouvre l'orifice. Les vrais Praticiens conviennent de la réalité de ce fait, parce qu'il n'en est aucun qui ne l'ait observé plusieurs fois.

Accident inséparable de la situation du placenta sur le col de la matrice.

977. Dans tous les autres cas le placenta ne se présente qu'après l'enfant, & la grossesse peut parcourir les différens termes sans être troublée par l'hémorrhagie; mais dans celui dont il s'agit, le placenta se présente le premier, & la perte, qui survient toujours avant l'accouchement, paroît comme de l'essence même de la grossesse: elle s'annonce, à la vérité, plus tôt ou plus tard, selon les circonstances. Tantôt elle se déclare dès le sixième mois, quelquefois dans le courant du neuvième seulement, même aux approches du terme de l'accouchement; mais le plus souvent c'est du septième au huitième mois. Elle est toujours légère, & peut s'arrêter par les remèdes ordinaires, lorsqu'elle commence de bonne heure: mais elle ne tarde pas à reparoître, & devient alors d'autant plus abondante que la grossesse se rapproche davantage de son terme; de sorte qu'elle ne l'est jamais plus que dans le cours du travail de l'accouchement.

Signes auxquels on reconnoît que le placenta

978. L'on ne peut reconnoître si l'orifice de la matrice est le siége du placenta, qu'en y portant le doigt. Au lieu de membranes très-lisses, comme dans l'état

ordinaire, on y trouve alors une substance molle & fongueuse : tout autre signe est incertain & on ne peut plus équivoque. Mais ces recherches doivent être faites avec les plus grands ménagemens, parce qu'elles peuvent devenir nuisibles ; le doigt pouvant détacher un caillot salutaire, qui s'opposoit à l'écoulement du sang ou qui modéroit au moins l'hémorrhagie.

est sur le col de la matrice

979. Comme le choix des moyens qui conviennent le mieux dans le cas dont il s'agit, dépend moins du lieu où est situé le placenta que de l'intensité de l'hémorrhagie qui provient de son décollement, l'on devroit peu se mettre en peine, dans les premiers temps de la perte, de reconnoître le siége qu'occupe cette masse.

Conduite qu'on doit tenir dans ce cas.

980. Quand la perte est légère, & même médiocre, on prescrit à la femme le repos le plus exact ; on lui fait garder le plus long-temps possible la situation horizontale, on la saigne du bras, si les circonstances l'exigent, c'est-à-dire, lorsqu'il y a plénitude des vaisseaux ; on ne lui donne que des boissons tempérantes & incrassantes, & des alimens de même nature. Si la perte continue malgré ces précautions & devient plus considérable, on applique sur le ventre des linges trempés dans l'eau froide & le vinaigre ; on introduit dans le vagin & le col de la matrice même, s'il est assez entr'ouvert, une espèce de bouchon ou de pessaire, fait de filasse bien fine ou de charpie imbibée de la même liqueur. Quand l'hémorrhagie résiste à tous ces moyens & fait craindre pour les jours de la femme, il faut exciter les douleurs de l'accouchement, & l'opérer.

981. Si cette dernière ressource est salutaire à la femme & assure sa conservation, on ne doit pas se dissimuler combien elle est dangereuse pour l'enfant. Il court d'autant plus de risque dans ce cas, qu'il est

alors plus éloigné du terme de sa maturité, & que le col de la matrice est naturellement moins disposé à lui donner issue. Mais de deux écueils fâcheux, il faut préférer celui qui l'est moins : si l'enfant est exposé par cet accouchement prématuré, sa perte est inévitable si l'on ne prend ce parti, & celle de la femme ne l'est pas moins. Il ne faut pas même le différer trop longtemps dans l'espoir qu'il surviendra des douleurs, que le travail s'établira naturellement, ou que le délai d'une heure fera naître des dispositions plus favorables: car cet espoir est perfide, & un instant décide souvent du sort de deux individus, qu'on auroit pu conserver, en y mettant plus de célérité, & moins de timidité.

982. Puisqu'il faut avoir recours alors à l'accouchement, on doit l'opérer le plus sûrement & le plus doucement possible. La méthode de *Puzos* (1) ne peut avoir, dans le cas dont il s'agit, les avantages réels qu'on lui a généralement reconnus dans tous ceux où la source de l'hémorrhagie est plus éloignée. La perte, dans ces derniers cas, s'arrête ou diminue après l'évacuation des eaux, en raison de la force des douleurs & de la contraction de la matrice sur elle-même: de sorte que l'accouchement peut quelquefois s'opérer naturellement, sans danger pour la femme. Mais quand le placenta est attaché sur le col de la matrice, si l'hémorrhagie se suspend pour un instant après l'écoulement des eaux, elle reparoît ensuite & devient d'autant

(1) *Puzos* conseilloit, dans le cas d'hémorrhagie abondante, d'exciter les douleurs de l'enfantement, en dilatant le col de la matrice & en ouvrant les membranes. Voyez son excellent Mémoire sur les pertes de sang, à la fin de son ouvrage sur *l'Art des Accouchemens*.

plus abondante, que l'orifice ſe dilate davantage, & que la force du travail augmente. Nous n'avons rencontré qu'un ſeul cas où la perte eût ceſſé complettement après l'écoulement des eaux, ſur trente au moins dans leſquels le placenta étoit attaché au col de la matrice; mais ce cas ne peut faire loi (1).

983. Si l on ſe déterminoit à procurer l'écoulement des eaux de l'amnios avant que l'état du col de la matrice ne permît d'opérer l'accouchement, dans la circonſtance dont il s'agit, & s'il pouvoit en réſulter autant de bien que dans les autres cas de perte, il ſeroit peut-être plus avantageux de leur donner iſſue, en conduiſant un trocart à travers le placenta, que de trouer celui-ci avec le doigt: mais nous ſommes éloignés de le propoſer, tant parce que ſon application peut avoir des inconvéniens, que parce que l'écoulement des eaux ne ſauroit être alors d'aucune utilité.

984. Quand l'orifice de la matrice eſt diſpoſé convenablement à l'accouchement, on en détache le placenta d'un côté, & autant qu'on peut le reconnoître, vers celui où ſon diſque ſe rapproche le plus de l'orifice. On déchire les membranes au bord de cette maſſe, pour

Manière de procéder à l'accouchement.

(1) Une Sage-femme avoit extrait le placenta depuis quelques heures, lorſque nous fûmes appelés, & n'avoit pu retourner l'enfant, dont le bras s'etoit engagé au-deſſous de la tête. La matrice, irritée par les manœuvres de cette Sage-femme, étoit fortement contractée ſur l'enfant, & ne verſoit au plus que quelques gouttes de ſang. Etonné, après la ſortie de l'enfant, de voir le cordon rompu près de l'ombilic, & plus ſurpris encore de ne pas trouver l'arrière-faix dans la matrice, je ne ſus que dans ce moment qu'on l'avoit extrait long-temps avant mon arrivée, & caché avec ſoin.

aller prendre les pieds de l'enfant & l'extraire comme dans les cas ordinaires.

985. Quelques Praticiens préfèrent de percer le placenta dans le milieu & de passer la main à travers pour retourner l'enfant; mais ce procédé est plus difficile & moins sûr que celui que nous proposons. Ces Praticiens exposent presque toujours le délivre à un décollement total en agissant ainsi, & ils déchirent quelques-unes des principales racines du cordon ombilical. L'enfant étant obligé d'ailleurs de descendre à travers le placenta ne manque guère de l'entraîner avec les épaules: ce qui augmente les difficultés, en ajoutant le volume de cette masse à celui des épaules même, & fait naître quelques inconvéniens de plus.

La femme peut accoucher seule, quoique le placenta se présente le premier.

986. La femme livrée à elle-même & qui ne peut se procurer aucuns secours, n'est pas absolument sans ressource quand le placenta est attaché sur le col de la matrice. Cette masse en quelque cas peut s'en séparer & s'en éloigner assez, d'un côté, pour que les membranes se présentent à nud, quand l'orifice est dans sa plus grande dilatation. Ces membranes peuvent alors se déchirer spontanément, & l'accouchement s'opérer naturellement, si la femme conserve assez de force, malgré le sang qu'elle a répandu, comme il s'en trouve des exemples.

987. Les choses, à la vérité, se passent rarement ainsi lorsque le centre du placenta répond au milieu de l'orifice, parce que celui-ci ne peut assez s'élargir pour que le bord de cette masse le quitte d'un côté, & que les membranes viennent s'y ouvrir. Le placenta se détachant alors circulairement, est poussé jusqu'à la vulve, par la tête de l'enfant; de sorte qu'il précède en quelque manière la sortie de celle-ci.

988. Si l'on n'étoit appelé que dans ce moment, après avoir détaché cette masse d'un côté & ouvert les membranes, il vaudroit mieux se servir du forceps, que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds. Mais au défaut de cet instrument, on prendra ce dernier parti, quoique la tête de l'enfant soit aussi engagée : car il n'est pas alors impossible de la repousser, de retourner l'enfant, & de dégager les pieds. (*Voyez* §. 1291 *& suivans*).

989. Lorsque le placenta conserve encore une partie de ses adhérences à la matrice, après la sortie de l'enfant, on attend, pour l'extraire, que l'action de ce viscère les ait détruites ; à moins que la persévérance, ou le renouvellement de l'hémorrhagie, n'oblige de délivrer la femme plutôt. Dans tous ces cas, comme dans celui où le placenta est attaché dans le voisinage de l'orifice seulement, il est rare d'entraîner la totalité des membranes, si l'on n'y apporte pas la plus grande attention ; parce qu'elles se détachent circulairement du placenta, pour peu que résistent leurs adhérences. Il faut donc y donner tous ses soins ; pour qu'elles ne restent pas en arrière, que leur séjour dans la matrice ne devienne pas la cause de quelques accidens, & qu'on n'en prenne pas occasion de taxer l'Accoucheur d'inattention ou d'impéritie, en les voyant sortir quelque temps après sous la forme d'une portion de délivre. Pour en extraire la totalité, on les saisira auprès du placenta dès qu'il sera sorti, & on tirera dessus avec ménagement ; tandis que de l'autre main on sollicitera la matrice à les expulser, en faisant des frictions sur la région hypogastrique.

SECTION X.

De la délivrance à la suite de l'avortement.

990. S'il y a des cas où l'on puisse être forcé de commettre la délivrance aux soins de la nature, & d'avouer l'impuissance de l'art à ce sujet, ils ne sont jamais plus fréquens qu'à la suite de l'avortement; puisque nous n'avons, pour l'opérer alors, presque aucune des ressources que nous laisse l'accouchement à terme.

De la difficulté qu'on rencontre à délivrer après l'avortement.

991. Les difficultés de la délivrance croissent en général dans ces sortes de cas, en raison inverse du terme de la grossesse : elles sont d'autant plus grandes, que celle-ci est moins avancée, & elles diminuent à proportion que l'avortement se rapproche du terme de neuf mois.

992. Avant le troisième mois, la nature trouve moins d'obstacles à se débarrasser de la totalité du produit de la conception en même temps, qu'à expulser le délivre separement : mais on observe le contraire après ce terme. L'expérience nous apprend de plus qu'il est rare que la femme ne se délivre pas de cette manière, quand l'Accoucheur a le soin de ne pas troubler le travail de la nature, en cherchant à l'aider: qu'il est aussi rare de voir le fœtus précéder la sortie de ses enveloppes dans les avortemens qui se font avant le troisième mois, que de le voir sortir renfermé dans celles-ci, après le quatrième mois.

De ce qu'il faut observer dans ce cas, pour favoriser la délivrance.

993. D'après cette indication naturelle, on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux à dessein d'abréger la durée du travail de l'avortement, quelque pénible qu'il soit, lorsqu'il se fait avant le troisième mois de

la grossesse ; comme l'on ne doit jamais manquer de se faire après cette époque, si les membranes ne se déchirent pas d'elles-mêmes, dès que la dilatation de l'orifice de la matrice est suffisante pour donner issue au fœtus & au délivre.

994. Si cette poche vient à s'ouvrir spontanément ou autrement, dans le premier cas, avant que l'orifice de la matrice ne soit assez ouvert pour donner issue au corps ovoïde en entier, elle se décharge des eaux, & du fœtus encore très-petit ; elle s'affaisse ensuite sur elle-même, & ne peut être expulsée que par un travail beaucoup plus long, plus irrégulier dans sa marche & souvent retardé de plusieurs jours ; parce que la matrice perd à l'instant de cette évacuation, une partie de la sensibilité & de l'irritabilité qu'elle avoit acquises dans ce prélude de l'avortement, & qui devenoient nécessaires aux progrès ultérieurs de ses contractions ; & que son orifice se resserre pendant le repos qu'elle éprouve.

995. Si l'on étoit auprès de la femme dans le moment où la poche des eaux vient à s'ouvrir, il faudroit introduire un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice, 1°. pour entretenir cette sensibilité, cette irritabilité si nécessaires aux progrès de l'action expultrice de la matrice ; 2°. pour empêcher cet orifice de se contracter sur lui-même, & favoriser sa dilatation jusqu'à ce qu'elle suffise pour la délivrance, qui peut s'opérer alors sans autre précaution & en très peu de temps : mais il faut attendre patiemment, lorsqu'on n'est appelé qu'après l'issue des eaux ; à moins que la perte ne force d'agir.

996. Comment délivrer la femme dans ce dernier cas ? Le cordon ombilical entraîné par le fœtus a été

arraché; & il eſt d'ailleurs ſi grêle qu'il ne peut ſervir à l'extraction du placenta. Les parties externes de la femme & l'entrée du vagin ſont encore ſi étroites, que la main ne pourroit y pénétrer qu'avec force, & en excitant beaucoup de douleur; le col de la matrice, à peine dilaté, n'admet au plus qu'un ſeul doigt, qui ne fera que refouler vers le fond de ce viſcère, la portion de placenta qui pourroit s'être engagée, loin de ſervir à extraire cette maſſe.

Ce qu'il faut faire quand il y a perte, après la ſortie du fœtus avorté.

997. Quand toutes ces choſes ſont dans un état auſſi peu favorable à la délivrance, ſi la perte n'eſt pas abondante, l'Accoucheur doit ſe borner à ſolliciter vivement l'action de la matrice, & à faire contracter ce viſcère avec aſſez d'énergie pour achever de détacher & d'expulſer le placenta. De cette manière, ſouvent il obtiendra de la nature en moins d'un quart-d'heure ou d'une demi-heure, ce qu'il n'auroit pu obtenir autrement qu'avec beaucoup plus de peine & de temps.

998. Lorſqu'une portion du placenta ſe ſera engagée dans le col de la matrice, au point de faire un peu de ſaillie du côté du vagin, on pourra la ſaiſir & la pincer au moyen de deux doigts, pour ébranler & entraîner le reſte : mais il faudra cependant en uſer avec ménagement, crainte de la déchirer; ce qui ne pourroit encore que retarder la délivrance entière. C'eſt auſſi dans ce moment où la pince à faux germe de M. *Levret* conviendroit le mieux, ſi elle pouvoit être utile en quelques cas; car elle ne peut l'être en aucune manière, quand le petit placenta eſt encore chatonné dans la matrice; à moins qu'on ne veuille s'en ſervir pour dilater le col de ce viſcère, & le préparer à l'iſſue de l'arrière-faix.

999. Si l'on peut temporiser ainsi, ou s'en tenir à ces foibles secours, quand la perte est médiocre, il faut agir bien différemment lorsqu'elle est assez considérable pour mettre la femme en danger de mourir. Si l'on ne peut extraire le placenta sur le champ, il faut opposer au sang une digue assez forte pour l'empêcher de couler; donner lieu par ce moyen à la formation d'un caillot qui ferme, en remplissant exactement la cavité de la matrice, la bouche des vaisseaux béans qui versent ce fluide. On introduit, à cet effet, un morceau d'agaric ou d'amadou dans le col de la matrice même, si on le peut, ou bien de la filasse très-fine, ou de la charpie brute, trempée dans l'eau & le vinaigre; on en remplit parfaitement le vagin; & on a soin de soutenir & d'appuyer ce tampon convenablement, jusqu'à ce que la matrice irritée par sa présence, par celle du caillot & de l'arrière-faix, se contracte avec assez de force pour se délivrer du tout.

1000. Ce moyen, dont l'expérience a plus d'une fois constaté l'utilité dans le cas d'avortement comme dans celui de perte ancienne ou habituelle, pourroit avoir des suites fâcheuses, si on l'employoit sans autre précaution, après un Accouchement à terme; parce qu'il pourroit se former alors un épanchement intérieur capable de faire perir la femme, ainsi qu'on le remarque dans l'une des observations de *la Motte* (1): la cavité de la matrice étant encore trop vaste, & ses parois offrant trop peu de résistance à l'abord du sang. Si l'on étoit obligé de tamponner le vagin dans ce dernier cas, comme nous l'avons fait plusieurs fois avec

(1) Observation 386, nouv. édit.

succès, il faudroit s'oppoſer au développement de la matrice en appuyant d'une main ſur la région hypogaſtrique, en embraſſant pour ainſi dire de tous les doigts le corps de cet organe, en l'irritant & en l'agaçant fortement; tandis que de l'autre main on ſoutiendroit & on appuyeroit le tampon, s'il le falloit, pour l'empêcher de ſortir.

1001. Quand le placenta du fœtus abortif, qu'on ne peut extraire, ſe putréfie dans la matrice & produit quelques-uns des accidens énoncés au §. 955, il faut avoir recours aux injections preſcrites au §. 957: mais s'il ne ſurvient rien de ſemblable, l'on ne doit pas ſe mettre en peine de ce corps étranger. Des femmes l'ayant conſervé pendant pluſieurs mois ſans en être nullement incommodées, l'ont rendu comme deſſéché après ce temps.

SECTION XI.

De la délivrance à la ſuite de l'Accouchement de pluſieurs enfans.

De la délivrance dans le cas de jumeaux.

1002. Les rapports qu'ont preſque toujours les jumeaux, au moyen de leurs enveloppes, annoncent de quelle conſéquence il eſt de n'entreprendre de délivrer la femme qu'après la ſortie du dernier; quoique la pratique contraire ſemble être autoriſée par quelques obſervations.

1003. Chaque jumeau ayant quelquefois ſes enveloppes bien diſtinctes & bien ſéparées, & le placenta de l'un n'étant, pour ainſi dire, qu'adoſſé à celui de l'autre, on pourroit en effet & ſans le moindre inconvénient extraire un des arrière-faix auſſi-tôt après la ſortie du premier enfant, & en faire autant à l'égard

du ſecond : mais comment reconnoître ce cas, d'ailleurs très-rare, avant de procéder à la délivrance ? Comme aucuns ſignes ne peuvent nous éclairer ſur ce point, & qu'il arrive bien plus ſouvent qu'il n'y a qu'un placenta pour les jumeaux, ou bien que les deux maſſes ſont tellement liées enſemble au moyen du chorion qui enveloppe les deux enfans, qu'on ne pourroit extraire l'une ſans détacher l'autre en même temps, ce qui pourroit devenir également dangereux pour la mère & le ſecond enfant, il ne faut jamais eſſayer de délivrer avant la ſortie de ce dernier. Nous n'en excepterons que le cas où l'arrière-faix du premier enfant vient ſe préſenter comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

1004. Puiſqu'on ne doit opérer la délivrance qu'après la ſortie du dernier enfant, excepté dans le cas où la nature nous met ſur la voie d'agir autrement en pouſſant à l'entrée du vagin le placenta du premier, il ne ſera peut-être pas inutile de lier, en attendant, le cordon qui deſcend de cette maſſe, comme quelques-uns l'ont recommandé : mais il faudra le dénouer au moment de la délivrance, pour laiſſer dégorger l'arrière-faix commun, & à ce moyen favoriſer ſa ſortie.

Temp où l'on doit alors opérer la délivrance.

1005. On tirera d'abord ſur les deux cordons, & en ſe conduiſant comme s'il n'y avoit eu qu'un ſeul enfant. Si le placenta, plus volumineux que dans ce dernier cas, ne deſcendoit pas à l'aide de ces efforts, l'on n'agiroit que ſur l'un des cordons, afin de faire paſſer les deux maſſes l'une après l'autre ; & ſi l'on y rencontroit les mêmes difficultés, on iroit accrocher le bord de cet arrière-faix, en introduiſant deux doigts dans le col de la matrice, pour le faire préſenter encore ſous moins de volume.

ARTICLE II.

De la manière de gouverner les femmes en couches.

SECTION PREMIÈRE.

De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance, & pendant le temps que la femme doit rester sur le petit lit.

Précautions à observer après la délivrance.

1006. Aussi-tôt que la femme est délivrée, soit que cette opération se soit faite spontanément ou non, l'Accoucheur doit s'assurer, par le toucher, si le placenta n'a pas entraîné & renversé le fond de la matrice, ou bien si ce viscère en entier n'est pas trop descendu; afin de le relever, dans ce dernier cas, & de réduire sur le champ, dans l'autre, la partie renversée.

1007. Quand, à cet égard, le tout est dans l'ordre naturel, on se contente de faire quelques frictions avec la main sur le globe utérin qui occupe la région hypogastrique; & on les réitère de temps en temps, pour exciter & soutenir le ressort ou l'action tonique de la matrice, pour favoriser son dégorgement, & prévenir la formation des caillots qui deviennent souvent la source de plusieurs accidens.

1008. Comme la femme doit rester quelque temps sur le petit lit où elle est accouchée, soit pour s'y reposer un peu, soit parce qu'il seroit imprudent & même dangereux, en quelques cas, de la remuer aussi-tôt; comme dans ceux par exemple où l'accouchement a été précédé ou suivi d'hémorrhagie, de syncopes, ou de tout autre accident, de même que quand on a lieu de craindre quelque chose de semblable; il

faut la mettre proprement en ſubſtituant des linges ſecs à ceux qui ſont mouillés.

1009. On la tient, autant que cela ſe peut, couchée horiſontalement dans les premiers momens ; on lui fait rapprocher & alonger les cuiſſes & les jambes ; on la couvre plus ou moins pour la défendre du froid, & on lui preſcrit le ſilence & le repos le plus exact.

1010. Il n'eſt pas moins néceſſaire de modérer les mouvemens de l'ame que ceux du corps ; tout ce qui l'affecte vivement pouvant alors avoir des ſuites fâcheuſes, ainſi que l'expérience le prouve. Combien de femmes, en effet, n'ont-elles pas été victimes d'un accès de joie, de colère immodérée, ou de toute autre paſſion ſemblable, un inſtant après l'accouchement ?

1011. Si la femme eſt altérée, on lui donnera l'une de ces boiſſons dont il eſt parlé au §. 789 ; on lui accordera de même une taſſe de bouillon ſi elle en a beſoin. Il faut proſcrire entièrement alors l'uſage des liqueurs ſpiritueuſes & des breuvages échauffans, qu'on fait prendre indiſcrètement à la plupart des femmes du peuple, ſoit à deſſein de les réchauffer, ſoit dans les vues de prévenir les tranchées utérines.

Des remèdes que bien des gens propoſent pour prévenir les tranchées.

1012. Le premier moment eſt auſſi celui où chaque bonne femme vient offrir ſa petite formule contre ces tranchées ; quelquefois, il eſt vrai, plus à charge que les douleurs de l'enfantement même : mais indépendamment de ce que ces prétendus remèdes ne peuvent les prévenir, il en eſt dans le nombre qui pourroient être nuiſibles. Si l'Accoucheur, ſans approuver ces remèdes, eſt ſouvent obligé d'en permettre l'uſage, pour tranquilliſer l'eſprit de l'accouchée, & ne point encourir la diſgrace des femmes qui les propoſent, ſa complaiſance à cet égard ne doit s'étendre que ſur

ceux qui, par leur nature ou par leur dose, sont incapables de toute action mal-faisante.

Cause des tranchées utérines.

1013. Ces douleurs, aussi peu ordinaires après le premier accouchement que communes à la suite des autres, peuvent dépendre de plusieurs causes, & chacune de celles-ci demandent des remèdes différens; tantôt elles sont produites par l'engorgement des parois de la matrice; & tantôt par la présence d'un caillot ou d'un lambeau de placenta qui ne peut être expulsé que par des efforts semblables à ceux de l'accouchement.

Moyens prophilactiques & curatifs des tranchées.

1014. Une saignée du bras faite avant l'accouchement, ou une saignée du pied pratiquée plusieurs heures après comme cela se fait chez certaines nations, pourroit prévenir une partie de ces tranchées, en diminuant la pléthore & l'engorgement des vaisseaux utérins. On les prévient encore autant que cela se peut, en continuant, long-temps après la délivrance, les frictions que nous avons recommandé de faire sur la région hypogastrique; parce qu'on soutient à ce moyen l'action par laquelle la matrice se resserre & se durcit, & qu'on la met dans le cas de se refuser à l'abord d'une aussi grande quantité de fluide. Il y a toujours beaucoup de tranchées, quand le volume de la matrice se développe de nouveau après la délivrance, & que ce développement tient à l'engorgement des parois de ce viscère. La sortie des corps étrangers peut seule appaiser les douleurs qui n'ont d'autres causes que leur présence; & la nature dans ce cas n'a presque jamais besoin d'aide, il ne faut qu'inspirer un peu de patience & de courage à la femme.

1015. Les fomentations émollientes, les cataplasmes appliqués sur la région hypogastrique, quelques la-

vemens, une boiſſon délayante, réſolutive, anti-ſpaſmodique, telle qu'une infuſion légère de fleurs de tilleul, ou autres de cette eſpèce, ne peuvent opérer qu'un bien réel dans tous ces cas, & ſur-tout dans celui d'engorgement. Quelquefois les tranchées ſont ſi violentes, & les femmes en ſouffrent ſi cruellement, qu'on eſt obligé de leur donner une potion calmante: on préfère alors un peu de liqueur minérale anodyne d'Hoffmann, dans l'eau de fleurs d'orange & de tilleul.

1016. Après cette courte diſgreſſion ſur les tranchées utérines, ne perdons pas de vue que la femme eſt encore ſur le petit lit, & qu'il faut bientôt l'en retirer pour la mettre dans un autre, où elle ſera plus à ſon aiſe; il faut donc faire préparer ce dernier & le garnir convenablement, pour que les lochies n'en pénètrent pas les matelas, qu'on ne pourroit changer ni auſſi commodément ni auſſi ſouvent que des *alaiſes*.

1017. Avant d'y tranſporter la femme, on lui ôte tout ce qui l'environne, pour la changer de ce qui a été mouillé par la ſueur, par les eaux & le ſang qui ſe ſont écoulés de la matrice: c'eſt ce que les gardes appellent *garnir & habiller l'accouchée*. Quoique rarement l'Accoucheur ſoit admis à cette toilette, & que plus rarement encore il ſoit obligé d'y mettre la main, il eſt cependant utile qu'il ſache en quoi elle conſiſte, & qu'il en connoiſſe les avantages & les abus.

SECTION II.

De l'habillement & de la garniture de la femme nouvellement accouchée.

1018. Rien n'eſt indifférent dans le temps des cou-

ches; les choses les plus simples en apparence deviennent alors quelquefois très-nuisibles, & les femmes souvent sont victimes d'un vain avantage qu'elles recherchent pour l'avenir, ou tout au moins de leur ignorance & de celle de leurs gardes. Ces femmes nous sauront peut-être gré de nous être occupés de leur premier ajustement de couche; alors peu importe que quelques Accoucheurs nous reprochent d'être entrés dans ces détails.

1019. Chaque peuple a, pour ainsi dire, sa manière d'habiller & de traiter les femmes en couches: la même ne sauroit peut-être passer par-tout pour la meilleure. Nous ne parlerons que de ce qui est en usage parmi nous, & nous ferons remarquer avant tout, que la fortune y a mis autant de variétés qu'elle a établi de conditions différentes parmi les femmes.

1020. Nous ne saurions condamner la précaution que les femmes jalouses de conserver leur chevelure, ont de se faire peigner avant d'accoucher, afin d'en ôter la poudre & la pommade. En dépouillant ainsi les tégumens de la tête de cette espèce de croûte qui la recouvre & qui est susceptible de s'altérer par la chaleur, ces femmes en retirent souvent un avantage plus réel que celui que la plupart y recherchent; car en favorisant la transpiration de cette partie, elles préviennent des maux de tête quelquefois difficiles à dompter.

Manière d'habiller & de garnir la femme nouvellement accouchée.

1021. Les unes, après être accouchées, imaginant ne pouvoir trop se garantir du froid, se couvrent la tête de plusieurs bonnets piqués & de plusieurs coëffes, tandis que les autres, par un principe contraire, la laissent presque nue. L'excès de chaleur pouvant être aussi nuisible que le froid, il faut suivre un juste milieu dan

cette coëffure, & avoir égard en cela autant à l'habitude des femmes qu'à la saison où elles accouchent.

1022. La chemise qu'on passe à l'accouchée est chez la plupart très-courte & fendue pardevant dans toute sa longueur; du reste elle ressemble assez bien à celle de l'homme, ayant de longues manches à poignet & un petit collet. On a grande raison de la préférer aux chemises ordinaires, puisque par préjugé l'on ne permet encore que très-rarement d'en changer avant le septième jour. Cette chemise étant très-courte, & ouverte d'ailleurs comme une camisole, est moins exposée à se gâter par les lochies, & laisse plus de liberté pour garnir la poitrine & le bas-ventre, & en changer les linges au besoin.

1023. Les femmes mettent par-dessus cette chemise une camisole à longues manches, & souvent deux sans avoir égard à la saison; de sorte que, pour se préserver du froid, quelques-unes s'accablent de chaleur & du poids des vêtemens, qui ne sauroient être trop légers & trop libres pendant le temps qu'elles restent au lit.

1024. On ne voit pas trop clairement d'où vient l'usage généralement adopté en France, & dans quelques pays voisins, de bander le ventre & la poitrine de l'accouchée, ni quel en a été d'abord le but. Ce qui est plus évident, c'est que toutes les femmes n'en retirent pas le fruit qu'elles en attendent, & que quelques-unes au lieu des vains agrémens qu'elles y recherchent n'y trouvent qu'une source de maux dont tôt ou tard elles sont victimes.

Avantages & inconvéniens de bander la poitrine de l'accouchée.

1025. Les unes, en se faisant ainsi garnir le sein, n'ont d'autre but que de le défendre du contact de l'air, & d'y entretenir un peu de chaleur; ce qu'on ne sauroit désapprouver. Les autres se proposent d'en

conserver la forme & la beauté, en empêchant le lait de s'y porter & de le distendre. Les premières serrent peu ce bandage; les dernières le font davantage, & appliquent souvent encore sur leur sein des topiques astringens: mais quelques-unes de celles-ci paient du prix de leur santé l'agrément qu'elles ne préfèrent sûrement que par ignorance (1).

Des inconvéniens & des avantages de bander le ventre de l'accouchée.

1026. Il en est souvent de même du bandage qu'on applique autour du ventre. Les femmes, en n'y recherchant que cette finesse de taille dont la grossesse les avoit privées, s'exposent à de fâcheuses incommodités, qui ne cessent le plus souvent qu'avec elles. *Peu* & *Mauriceau* se sont élevés contre l'abus de ce bandage; mais ils n'ont pas cru devoir le proscrire entièrement. *Smellié* en a fait connoître l'utilité chez les femmes menacées ou atteintes de défaillances & de syncopes dans les premiers momens qui suivent la délivrance: il recommandoit même de faire comprimer le ventre de l'accouchée pendant qu'on préparoit ce bandage.

1027. L'expérience qui m'en avoit confirmé les avantages en pareilles circonstances, avant que je con-

(1) Un bandage trop serré, appliqué dans les vues *d'étouffer le lait*, chez une pauvre femme, s'étant opposé au développement du sein, au troisième jour des couches, donna lieu à un état de suffocation alarmante, à de violens maux de tête, & à des convulsions qui ne cessèrent que lorsque le lait put se porter librement au sein & le développer.

Une autre femme, conduite par le même desir, fut frappée d'une apoplexie mortelle en moins d'une demi-heure, au quatrième jour de ses couches. Nous trouvâmes le bandage qui entouroit sa poitrine si serré, que les mamelles en étoient comme écrasées & contuses.

nuſſe les préceptes de *Smellié*, m'a appris depuis qu'il pouvoit être utile dans certains cas de perte après l'accouchement, en modérant un peu le cours du ſang vers la matrice, par la preſſion médiate qu'il exerce ſur les vaiſſeaux du bas-ventre. D'autres fois il s'oppoſe à la dilatation & au bourſoufflement du canal inteſtinal, & prévient les hernies conſécutives, en réſiſtant à l'impulſion des parties flottantes. Enfin, j'ai remarqué qu'à pareil terme des couches, pluſieurs femmes, dont le ventre n'avoit pas été légèrement contenu dans les premiers temps, avoient la matrice plus volumineuſe & plus gorgée que les autres.

1028. Il nous ſemble, d'après ces obſervations, qu'on ne devroit pas omettre ce bandage, & qu'il faudroit même, en quelques cas, l'appliquer immédiatement après la délivrance. La néceſſité de bander la poitrine n'eſt pas auſſi évidente, & nous penſons qu'on feroit bien de s'en diſpenſer : il ſuffit, pour y entretenir la chaleur néceſſaire, de couvrir le ſein d'une ſerviette mollette, ou de l'une de ces pièces ouatées que les femmes deſtinent à cet uſage.

Obſervation ſur le bandage du ventre.

1029. Le bandage de ventre ſe fait de la manière ſuivante : on applique ſur la région hypogaſtrique, une ſerviette bien douce, pliée ſous une forme quarrée ou triangulaire, & on la ſoutient par une autre pliée en long, dont on entoure le ventre. On doit peu ſerrer ce bandage dans les premiers momens ; mais on pourra le faire davantage par la ſuite, en augmentant inſenſiblement, à meſure que le volume de la matrice diminuera.

1030. Un fichu placé ſur le col, une alaiſe dont on entoure les lombes & les cuiſſes de la femme en manière de jupon, & une ſerviette molle appliquée contre

la vulve, doivent completter la garniture de l'accouchée. On la transporte ensuite dans son lit, & on lui prescrit le régime convenable à son état.

1031. Il est difficile de fixer au juste la manière de gouverner les femmes en couches, même d'établir des préceptes généraux à ce sujet, sans avoir fait connoître préalablement les principaux phénomènes qui se manifestent après l'accouchement, & leurs différences relativement aux diverses circonstances qui peuvent se présenter. Nous les exposerons très-brièvement.

SECTION III.

Des principaux phénomènes qui se manifestent dans le temps des couches.

Des suites des couches.

1032. L'on a distingué avant nous, les suites de couches en naturelles & en accidentelles. Les premières offrent des différences infinies & purement individuelles; les autres sont tantôt l'effet d'une disposition prochaine à la maladie, dont l'accouchement n'a fait que favoriser le développement, & tantôt elles dépendent de la mauvaise habitude du sujet, de l'impéritie de l'accoucheur, de l'inexactitude de la femme dans le régime, ou de quelques évènemens imprévus. Nous ne parlerons que des suites de couches les plus ordinaires; les autres pouvant seules fournir la matière de plusieurs volumes (1).

Suites naturelles des couches.

1033. Une espèce d'accablement ou de lassitude, semblable à ce qu'on éprouve à la suite d'un exercice violent & immodéré, succède peu de temps après l'ac-

(1) On peut consulter, sur ces dernières, nombre de traités de maladies des femmes en couches.

couchement, à l'agitation excitée par le travail : mais bientôt l'action du pouls se réveille, la chaleur se ranime, la peau devient humide, une moiteur salutaire se déclare, les membres recouvrent leur première liberté, l'ordre des fonctions se rétablit; & le plus grand calme succédant à cet effort de la nature, permet à la femme de se livrer paisiblement à la joie d'être mère.

1034. Pendant les premiers jours, il se fait un dégorgement abondant par la vulve. C'est d'abord du sang très-pur, dont la couleur & la consistance commencent à s'affoiblir plus tôt ou plus tard, & diminuent insensiblement; de sorte qu'après vingt-quatre, trente-six, ou quarante-huit heures, pour l'ordinaire, il ne passe qu'une espèce d'humeur lymphatique & roussâtre, qui ne tarde pas encore à changer de nature. Elle devient bientôt plus épaisse, plus blanche, & comme purulente; ce qui lui a fait donner le nom de Lochies puriformes, tandis qu'on appelle les deux premières espèces Lochies sanguines & séreuses. Des lochies sanguines & laiteuses.

1035. La durée & la quantité de ces différentes espèces de lochies sont d'ailleurs relatives à un grand nombre de circonstances, dont nous ne ferons nullement ici mention. Les lochies sanguines coulent quelquefois pendant les trois ou quatre premiers jours, avec ou sans douleur; ce qui tient à l'état de la matrice, & à la nature du sang, qui passe tantôt fluide, & tantôt en caillot. Ce sont ces douleurs qu'on désigne sous le nom de Tranchées utérines. *Voyez §. 654 & suivans.* De la durée des lochies.

1036. Si l'on connoissoit moins le mécanisme par lequel s'arrêtent ces premières lochies, il y auroit de quoi être surpris de ce que toutes les femmes ne périssent pas d'hemorrhagie peu de temps après l'accou-

chement, tant les vaiſſeaux qui tranſmettent ce ſang dans la matrice conſervent alors de diamètre. *Voyez* §. 555. S'il eſt rare que cette évacuation ſe ſoutienne au-delà des trois ou quatre premiers jours, il eſt très-ordinaire de voir le ſang reparoître de temps à autre dans le cours des premières ſemaines, & même du mois entier: ce qui provient de la foibleſſe des vaiſſeaux utérins, & de la largeur contre nature que quelques-uns conſervent encore.

De la ſuſpenſion des lochies pendant la fièvre de lait.

1037. La ſource de ces différentes eſpèces d'écoulemens ſemble quelquefois ſe tarir du deuxième au troiſième jour, mais pour vingt-quatre heures ſeulement ou environ. La matière des lochies paroît alors refluer dans le ſang; il s'en fait un tranſport vers les mamelles, & il ſe détermine une criſe plus ou moins forte, qu'on nomme communément Fièvre de lait.

De la fièvre de lait.

1038. Cette criſe s'annonce par quelques élancemens dans le ſein; bientôt après il y ſurvient du gonflement & de la tenſion; ſon volume augmente inſenſiblement & de ſorte que la peau, dans certaines femmes, ſemble menacée de crevaſſes. L'engorgement s'étend fort ſouvent au loin du côté des aiſſelles, & rend quelquefois la reſpiration difficile & laborieuſe. Le pouls, pendant ce temps, acquiert de la force & de la fréquence; la tête s'appeſantit & le viſage ſe colore; une eſpèce de laſſitude univerſelle ſe fait ſentir, & la femme éprouve des picotemens par tout le corps.

1039. Une ſueur plus ou moins abondante, & dont l'odeur aigre dénote aſſez le caractère laiteux, ramène toujours le calme à ſa ſuite. Elle continue ſouvent pendant vingt-quatre heures & plus, en ne laiſſant que de courts intervalles. L'on ne doit rien faire qui puiſſe la troubler; & il pourroit être également déſa-

vantageux de la provoquer en surchargeant la femme de couvertures, ou bien en lui donnant de ces boissons échauffantes contre l'usage desquelles nous nous sommes déjà expliqué. Il faut seulement favoriser cette évacuation, quand on y trouve la nature disposée.

1040. La suppression des lochies, qui a lieu quelquefois pendant cette crise, en est une suite si naturelle, qu'on ne doit pas s'en mettre en peine. Cet écoulement se rétablit de lui-même quand les sueurs deviennent moins abondantes, & l'humeur des lochies ressemble alors en quelque sorte à une matière laiteuse, bourbeuse & purulente, qui acquiert par la suite plus ou moins de consistance.

1041. Ce n'est qu'à la fin du quatrième jour des couches, au cinquième même pour l'ordinaire, que les mamelles commencent à se détendre; soit parce qu'elles se dégorgent par le mamelon, soit parce que l'écoulement des lochies recommence ou devient plus abondant, ou qu'une partie du lait a été entraînée par les sueurs.

Temps où les mamelles commencent à se dégorger.

1042. L'on ne peut au juste fixer la durée des dernières lochies, parce que l'humeur laiteuse qui les constitue se mêle dans la suite à l'humeur des fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes sont sujettes, & qu'il est aisé de se tromper sur le caractère de ces deux espèces d'évacuations. Les lochies laiteuses coulent tantôt pendant un mois, tantôt plus longtemps, & rarement la source s'en tarit plus tôt. La suppression accidentelle de cet écoulement, de même que celle des lochies rouges, peut devenir la cause d'un très-grand nombre d'accidens, aussi variés par leur nature que par leur intensité & leurs effets. La description de tous ces accidens ne sauroit entrer dans le plan

De la durée des dernières lochies.

de cet ouvrage, & n'appartient qu'à un traité de maladies des femmes en couches.

Etat de la femme qui allaite son enfant.

1043. Les femmes qui nourriſſent s'affranchiſſent de la majeure partie de ces accidens, & même de ces longues ſuites de couches ordinaires à celles qui ne nourriſſent pas. Rarement elles éprouvent cette grande révolution laiteuſe dont nous venons de parler; parce qu'elles tranſmettent de temps à autre à leur nouriſſon, le fluide redondant qui la détermine. Ces femmes ont des ſueurs moins abondantes que les autres; leur ſein ne ſe gonfle pas autant que celui de ces dernières; les lochies ne coulent pas auſſi long-temps; & ſi cette évacuation ſe ſuſpend ou diminue au troiſième jour, ſouvent après ce terme elle ne reparoît qu'en médiocre quantité, pour ceſſer bientôt entièrement.

1044 Ce ſera ſous ce double aſpect que nous conſidérerons la femme en couches, pour déterminer la manière de la gouverner, ou le régime qui lui convient le mieux.

SECTION IV.

Du régime des femmes en couches.

Du régime que doivent obſerver les femmes en couches.

1045. Le régime, comme on le ſait, ne s'entend pas ſeulement des alimens, mais auſſi de tout ce qui a rapport aux choſes qui environnent, & dont l'influence ſur l'économie animale ne ſe fait jamais mieux ſentir que dans le temps des couches.

De l'air.

1046. Rien n'eſt alors d une plus grande importance que le choix de l'air: l'exemple des épidémies, qui exercent ſi ſouvent leur ravage dans les grands hôpitaux où la misère conduit tant de femmes, prouve à quel point ce fluide doit être pur & exempt de corruption.

tion. Les miaſmes putrides dont il eſt chargé dans ces endroits, ne ſont pas les ſeules qui puiſſent en altérer la ſalubrité; les corpuſcules émanés de quelques fleurs, telles que la roſe ou le jaſmin, & d'autres ſubſtances odoriférentes, ont auſſi donné lieu quelquefois à des accidens fâcheux, quoique chez des femmes très-accoutumées, dans un autre temps, à ces ſortes d'odeurs.

1047. Un air trop chaud ou trop froid n'eſt pas moins contraire aux femmes nouvellement accouchées, que celui qui eſt chargé de ces parties hétérogènes dont nous venons de parler. Il eſt eſſentiel que la chambre qu'elles habitent ſoit bien ſituée & bien percée, afin qu'on puiſſe renouveller ce fluide de temps en temps, l'échauffer ou le rafraîchir ſelon le beſoin.

1048. L'accouchée ne devroit recevoir, dans les premiers jours, que les viſites indiſpenſables. Elle doit être peu couverte dans ſon lit, ſi ce n'eſt en hiver; ayant plus d'égard pour cela au temps & à l'habitude, qu'à l'état de couches. Les rideaux du lit ne devroient jamais être fermés, ſi ce n'eſt dans le moment où l'on tiendra les croiſées & les portes de la chambre ouvertes pour en renouveller l'air.

1049. Cette chambre doit être éloignée du grand bruit, & l'on ne ſauroit d'ailleurs y garder trop de ſilence, pour que la femme puiſſe repoſer tranquillement, qu'elle ne ſoit point éveillée en ſurſaut, ni incommodée par l'ébranlement & le bruit qu'excitent les voitures, comme elles ne le ſont que trop dans les grandes villes. De plus cette chambre ne doit être éclairée le jour que par une lumière fort douce, & la nuit par une ſeule bougie, qu'on aura le ſoin de détourner des yeux de la malade.

De la situation que peut prendre la femme en couches.

1050. L'on ne doit pas obliger les femmes nouvellement accouchées de garder conſtamment la même poſition, & de reſter ſur le dos pendant les premières vingt-quatre heures, comme on ne leur recommande encore que trop ſouvent. Rien ne pouvant mieux les délaſſer de la fatigue du travail, que la liberté de remuer & de changer d'attitude, l'on ne devroit pas les en empêcher; ſi ce n'eſt cependant après une perte, ou quand on a quelque raiſon de craindre cet accident. D'ailleurs elles pourront ſe tourner tantôt ſur un côté, tantôt ſur l'autre, & même ſe mettre un peu à leur ſéant.

Des paſſions.

1051. Les paſſions de l'ame n'étant pas moins à craindre dans le temps des couches que les mouvemens immodérés du corps, l'on ne doit en inſpirer à la femme que de douces & d'agréables, en faiſant en ſorte de détourner d'elle tout ce qui pourroit l'affecter vivement. Nous en avons vu qui ont été victimes d'un inſtant de joie; d'autres frappées d'apoplexie & de convulſions mortelles, à l'occaſion d'une frayeur, ou ſuccomber en peu de minutes au regret de voir partir l'enfant avec la nourrice qu'elles lui avoient deſtinée.

Des évacuations.

1052. Rien n'eſt plus conforme au vœu de la nature, que de favoriſer les évacuations par leſquelles elle tend à ſe dépouiller de l'humeur laiteuſe dont elle eſt ſurchargée. Pour exciter ou entretenir celle du ventre, on adminiſtrera tous les jours un lavement émollient, & même deux ſi la malade étoit tourmentée de colique. L'on ne doit s'en diſpenſer que dans le temps de criſe & de ſueurs abondantes dont il a été parlé ci-deſſus. On les continuera après cette époque, & on les rendra même laxatifs de temps en

temps, en mettant trois ou quatre onces de miel commun, de miel mercurial, ou quelque chose de plus actif si le cas le requiert.

1053. On entretient le cours des urines & la moiteur de la peau, en faisant boire une tisanne d'orge, ou de chiendent avec un peu de réglisse; une légère infusion de fleurs de tilleul, de camomille ou de matricaire, de fleurs de sureau, de millepertuis, ou d'autres plantes analogues. De l'eau commune, avec un peu de sirop de capillaire, ou de guimauve, doit être la boisson ordinaire des femmes qui ont de la répugnance pour ces premières. De la boisson qui convient à la femme accouchée.

1054. Ces boissons favorisent également l'écoulement des lochies, & suffisent presque toujours pour les rappeler quand elles sont supprimées; l'engorgement, l'éréthisme, ou l'inflammation de la matrice, étant le plus souvent la cause de cette suppression.

1055. Très-rarement l'on est obligé d'avoir recours aux infusions d'armoise, de rhue, de safran oriental, &c. ainsi qu'à toutes ces potions échauffantes, qu'on donne encore si fréquemment aux femmes du peuple abandonnées aux soins d'une garde, ou d'une voisine : le vin chaud avec le sucre & la cannelle n'est pas moins dangereux. Quand la suppression des lochies vient de l'une des causes indiquées, les émolliens & les délayans conviennent exclusivement.

1056. Ces boissons & ces potions échauffantes sont cependant utiles dans certains cas, où il y a plus de foiblesse que d'astriction dans les vaisseaux de la matrice : mais comme il arrive souvent qu'en prescrivant les premières, les femmes substituent à une légère infusion une forte décoction des plantes qui leur ont été indiquées, ainsi que nous en avons été témoins

plusieurs fois, l'Accoucheur doit s'expliquer clairement à ce sujet, & déterminer la quantité de ces plantes qui convient pour une pinte de boisson.

Des alimens.

1057. La quantité & la nature des alimens que doit prendre la nouvelle accouchée doivent être déterminées par les circonstances. L'on ne sauroit, selon quelques-uns, faire observer une diète trop exacte à la femme qui n'allaite pas son enfant; au lieu qu'il y a peu de chose à changer à sa manière ordinaire de vivre, quand elle se livre à cet important devoir. Des préceptes aussi vagues peuvent être également nuisibles dans l'un & l'autre cas.

1058. Souvent on est obligé d'accorder des alimens à la première, & de tenir la seconde à la diète; parce que l'habitude chez elles n'est pas la même, &c. Plusieurs fois nous avons cru devoir prescrire des alimens à certaines femmes accoutumées à manger beaucoup, pour calmer des accidens qui auroient exigé chez d'autres une diète sévère.

1059. Quand il ne survient rien d'extraordinaire après l'accouchement, on peut accorder à la femme, deux petits potages par jour, & même trois; soit au riz, ou autrement: ou bien on lui donnera du bouillon & une croûte de pain, qu'elle y trempera, ou qu'elle mangera à son gré. Si l'on fait bien de retrancher ces potages pendant la durée de la fièvre de lait, on permet après cette révolution, un peu de légumes bien préparés, du poisson, du poulet rôti, un œuf frais, du bon vin coupé avec un tiers ou partie égale d'eau.

Régime qu'on doit observer le jour de la fièvre de lait.

1060. Le jour de la fièvre de lait, il convient de tenir la malade au bouillon, & de la faire boire plus abondamment; afin de fournir un véhicule conve-

nable à l'humeur laiteuſe, & de reſtituer au ſang le ſerum dont il ſe trouve dépouillé par les ſueurs qui ont lieu dans ce temps.

1061. Quelques femmes ſont à peine accouchées qu'elles ſe font appliquer ſur la vulve des linges trempés dans l'huile & le vin, pour calmer la douleur & l'irritation qu'elles éprouvent dans cette partie; dans la ſuite elles ſuppriment l'huile, & ne ſe servent que de vin, dans lequel pluſieurs font bouillir des roſes, & même des ſubſtances plus aſtringentes. Ces dernières lotions ne ſont jamais plus utilement employées que par les femmes ſujettes au relâchement du vagin, à la deſcente de la matrice, ou en qui les ſymphyſes du baſſin, ramollies pendant la groſſeſſe, conſervent trop de mobilité après l'accouchement : mais il faut bien prendre garde de les employer inconſidérément dans le premier temps des couches. Les lotions émollientes, réſolutives & adouciſſantes conviennent alors excluſivement.

Des lotions qu'on eſt dans l'uſage de faire ſur les parties de la femme.

1062. Ces dernières ſe font aſſez communément avec le lait dans lequel on a fait bouillir une petite poignée de cerfeuil. On peut y ſubſtituer une eau de guimauve, d'aigremoine, ou d'orge.

1063. Il n'eſt pas moins utile en bien des cas, de tenir ſur le ventre, pendant les premiers jours de couches, des flanelles trempées dans l'eau chaude, dans du lait, ou une décoction de plantes émollientes; afin d'en entretenir la ſoupleſſe & de favoriſer le dégorgement de la matrice, qu'un peu d'éréthiſme rend ſouvent plus difficile chez certaines femmes.

1064. Le ſel-duobus ſe donne trop fréquemment aux femmes en couches, pour le paſſer ſous ſilence.

Il paroît consacré à leur traitement, & chaque Matrône se croit en droit de le prescrire dès que la fièvre de lait est passée, même avant cette crise salutaire. Ce médicament n'est cependant pas indifférent; beaucoup de femmes ne pouvant le supporter, quoique donné à très petite dose. S'il est des cas où il soit réellement indiqué, il s'en trouve un bien plus grand nombre où l'on peut s'en passer.

De l'usage du sel de duobus.

1065. C'est aussi l'usage plutôt que la raison & le bon état de la femme, qui fixe le temps où l'on doit, pour la première fois, changer la chemise & les autres ajustemens de couches: excepté les alaises & les serviettes qui reçoivent l'humeur des lochies, qu'on renouvelle très-souvent, ce n'est encore qu'au septième & même au neuvième jour qu'on accorde cette faveur à la femme. Mais pourquoi la laisser croupir, en quelque sorte, aussi long-temps dans ses excrémens, tandis qu'aucun état ne demande plus de soin & de propreté que celui de couches?

Du temps où l'accouchée peut changer de linges.

1066. Nous pensons que ces femmes peuvent changer de linges beaucoup plutôt, & toutes les fois que les leurs seront mouillés par la sueur ou autrement; pourvu que ceux qu'on doit y substituer soient bien secs & chauffés convenablement. On peut aussi, dès les premiers jours, transporter ces femmes avec soin dans un autre lit, pour qu'on remue le leur, & qu'on en renouvelle les draps s'il en est besoin. Mais elles ne devroient marcher que le plus tard possible, & seulement après les huit ou dix premiers jours; même quand les couches sont des plus naturelles. Avec cette précaution, elles s'exposeroient moins au relâchement du vagin, à la descente de la matrice, & à d'autres incommodités qui sont les suites de celles-ci.

1067. La plupart des femmes valétudinaires attribuant à l'humeur laiteuse l'altération de leur santé, & souvent sans avoir égard aux longues années qui se sont écoulées depuis qu'elles sont accouchées, imaginent qu'on ne sauroit trop purger les autres dans le temps de leurs couches. Quelques-unes veulent que ce soit au neuvième jour, d'autres plus tard, & seulement après le retour des règles. Nous ne nous éleverons point contre l'usage des purgatifs; nous observerons seulement qu'on ne doit pas en abuser dans les premiers temps, & que le moment de les administrer dépend de certaines circonstances dont la plupart échappent toujours à l'œil de la garde la plus entendue, & ne peuvent être saisies que par les personnes de l'art.

Du temps où il convient de purger l'accouchée.



TROISIÈME PARTIE.

Des Accouchemens du second ordre, vulgairement appelés Contre nature.

CHAPITRE PREMIER.

1068. L'on ne devroit appeler Accouchement contre nature, que celui qui ne peut absolument pas se terminer sans les secours de l'art, ou qui ne sauroit se faire autrement avec avantage pour la mère & pour l'enfant ; n'importe quelle partie ce dernier présente à l'orifice de la matrice dans le début du travail de sa naissance. Cependant on s'accorde généralement à ranger sous cet ordre d'accouchemens, tous ceux où l'enfant se présente d'une autre manière que par le sommet de la tête ou le vertex ; quoique dans le grand nombre des parties ou des régions qu'il peut offrir, il en soit plusieurs, comme les fesses, les genoux & les pieds, qui ne paroissent pas moins favorables à sa sortie que la première, & dont la présence ne peut rendre l'accouchement ni moins heureux, ni essentiellement plus difficile.

Caractères distinctifs de l'accouchement contre nature, & du laborieux.

1069. Dans le nombre des accouchemens que la nature ne peut opérer seule, ou qu'elle ne pourroit terminer sans danger pour la mère ou pour l'enfant, il y en a beaucoup qui ne requièrent que la main d'une

perſonne inſtruite, & d'autres qu'on ne peut opérer qu'à l'aide de quelques inſtrumens. Ce dernier ordre d'accouchemens ſera détaillé dans la quatrième partie de cet ouvrage; ne voulant faire connoître dans celle-ci, que les premiers, que nous appellerons accouchemens contre nature proprement dits, ou accouchemens du ſecond ordre.

1070. Ces accouchemens ſont ſi rares qu'il paroît impoſſible de fixer leur rapport avec les accouchemens naturels : mais ils ſembleront très-variés, ſi l'on n'a égard qu'au grand nombre de régions que l'enfant peut offrir à l'orifice de la matrice, & aux circonſtances qui peuvent exiger les ſecours de l'art. Comme l'accouchement qui s'annonce avec les apparences les plus favorables peut devenir contre nature, à l'occaſion de ces mêmes circonſtances que nous regarderons comme autant d'accidens, il n'y a point de régions de la ſurface de l'enfant qui ne puiſſent en conſtituer quelques eſpèces, & entrer dans le plan que nous nous ſommes tracé.

Rapport des Accouchemens contre nature, avec ceux qui ſe font naturellement.

1071. Parmi ces diverſes régions les unes ſe préſentent plus fréquemment que les autres à l'orifice de la matrice, & pluſieurs le font ſi rarement qu'il ſemblera peut-être qu'on auroit dû les paſſer ſous ſilence : mais comme elles n'en ſont que plus difficiles à reconnoître au toucher, & n'en exigent que plus de ſoin & d'attention, nous avons cru devoir les expoſer.

1072. Nous diviſerons donc cet ordre d'accouchemens preſque en autant d'eſpèces (1) que les Anato-

(1) Comme le mot de Genre, ſouvent employé dans notre première édition, a déplu à certains critiques, auſſi ennemis de l'ordre & de la clarté, que peu inſtruits dans la ſcience des Accouchemens, nous le ſupprimons dans celle-ci,

miſtes ont aſſigné de régions ſur le corps de l'enfant. Comme dans la plupart de ces cas l'on eſt obligé de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, les accouchemens où ces parties ſe préſentent naturellement à l'orifice de la matrice conſtitueront la première: la préſence des genoux & des feſſes caractériſera la deuxième & la troiſième; parce que ces accouchemens reſſemblent beaucoup aux premiers. Quant à l'expoſition des autres, nous aurons moins égard à leurs rapports avec ceux-ci, qu'à l'ordre ſous lequel ſe préſentent les diverſes régions de la ſurface de l'enfant; mais après avoir fait connoître ce qui caractériſe chacune de ces eſpèces d'accouchemens; ce en quoi elles diffèrent les unes des autres; les indications particulières qu'elles preſcrivent relativement à la manière d'opérer, nous renverrons à celles qui auront été expoſées précédemment.

1073. Chaque eſpèce d'accouchemens que nous diſtinguerons, en comprendra pluſieurs autres elle-même, qui ſeront déduites des diverſes poſitions que la partie qui ſe préſentera ſera ſuſceptible de prendre relativement à l'entrée du baſſin de la femme.

ARTICLE PREMIER.

Des cauſes qui peuvent rendre l'accouchement contre nature.

1074. L'accouchement peut être eſſentiellement contre nature, ou le devenir accidentellement. Dans le premier cas, c'eſt toujours la mauvaiſe ſituation de l'enfant qui en eſt la cauſe; dans le ſecond, ce ſont différentes circonſtances qui peuvent compliquer le travail, & que nous regardons comme autant d'accidens.

1075. Pour avoir une idée juste de ce qu'on entend ici par mauvaise position de l'enfant, il faut se rappeler ce qui a été dit ailleurs de ses dimensions & de celles du bassin de la femme; & se ressouvenir qu'il ne peut sortir du sein de sa mère qu'en offrant à l'orifice de la matrice, l'une des extrémités de son grand diamètre, ou de la forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié. Sa situation est donc essentiellement mauvaise toutes les fois qu'il ne présente pas le sommet de la tête, les pieds, les genoux, ou les fesses. S'il est des cas où l'accouchement puisse se faire naturellement, quoique l'enfant n'offre aucune de ces parties, ce ne sont que des exceptions à la règle générale, & elles ne peuvent avoir lieu que l'enfant ne soit très-petit relativement à la capacité du bassin de sa mère. De ce qu'on doit appeler mauvaise position de l'enfant.

1076. Comme la situation de l'enfant n'est pas absolument fixe avant l'écoulement des eaux de l'amnios, comme elle peut changer d'un instant à l'autre avant ce moment sur-tout quand les eaux sont abondantes, & que des parties très-éloignées peuvent alors se présenter successivement à l'orifice de la matrice, l'Accoucheur ne doit établir son diagnostic qu'après l'évacuation de ce fluide. Nous avons remarqué plusieurs fois de pareils changemens de position dans le cours d'un travail presque ordinaire; & c'est sans doute d'après de semblables observations que quelques Praticiens, spécialement parmi les anciens, avoient prescrit de faire prendre à la femme des situations différentes, & souvent aussi bizarres qu'incommodes & dangereuses, à dessein d'en procurer une plus favorable à l'enfant.

1077. Quand plusieurs parties se présentent suc-

cessivement à l'orifice de la matrice, si la tête y paroît un instant, il faut percer les membranes & donner issue aux eaux, pour la fixer en cet endroit & prévenir le retour d'une mauvaise position : l'on ne doit pas attendre alors pour le faire que l'orifice de la matrice soit complettement ouvert, il suffit que le travail soit bien établi. Mais quel que soit le degré de dilatation de cet orifice, si l'enfant y présente une autre partie que la tête, il faut différer pendant quelque temps l'évacuation du fluide qui lui donne une si grande liberté de se mouvoir, pour s'assurer si sa position ne changera pas ; en proportionnant toutefois ce délai à la nature des circonstances qui pourroient alors compliquer le travail. Avec ces précautions, l'accouchement qui auroit été contre nature, pourra quelquefois s'opérer de lui-même (1).

Causes accidentelles de l'accouchement contre nature.

1078. Parmi les causes de l'accouchement contre nature en général, aucune ne l'est à plus juste titre que la mauvaise conformation du bassin. Cette cause semble même plutôt appartenir aux accouchemens du troisième ordre qu'à ceux du second ; puisqu'il est rare que la main seule de l'Accoucheur suffise alors pour délivrer la femme, ou que l'art ne nous offre pas de moyens d'une application plus prompte, moins douloureuse & plus salutaire, soit pour la mère, soit pour l'enfant, ou pour l'une & l'autre à la fois. C'est pourquoi nous n'en parlerons au long que dans la quatrième partie de cet ouvrage.

---

(1) L'observation nous a tellement convaincu de la vérité de tout ce que nous avançons sur ce point, que nous ne pourrions avoir qu'une opinion désavantageuse de ceux qui le contesteroient.

1079. Les accidens qui ne permettent pas d'abandonner l'accouchement aux soins de la nature, soit parce qu'ils exposent la vie de la mère ou celle de l'enfant, & souvent des deux, soit parce qu'il ne peut absolument s'opérer seul, sont l'hémorrhagie, les convulsions, & les foiblesses ou syncopes fréquentes; l'épuisement des forces de la femme, la lenteur ou la cessation des douleurs; l'existence d'une hernie irréductible avec des dispositions à l'étranglement; quelquefois l'obliquité de la matrice, & le resserrement de son col sur celui de l'enfant; d'autres fois la présence de plusieurs enfans qui nuisent réciproquement à leur sortie; l'issue du cordon ombilical, son peu de longueur & son entortillement sur le col de l'enfant, si l'on adopte l'opinion commune à ce sujet; & diverses causes encore, qui ne seront exposées que dans la dernière partie de cet ouvrage.

SECTION PREMIÈRE.

De l'hémorrhagie considérée par rapport à la nécessité d'opérer l'accouchement.

1080. L'hémorrhagie qu'on désigne sous le nom de Perte, n'est pas la seule qui puisse exposer les jours de la mère & ceux de l'enfant pendant la grossesse & le temps de l'accouchement; celle où le sang découle abondamment du nez ou de la bouche, peut avoir des suites également fâcheuses, & semble demander les mêmes secours.

1081. L'une est constamment la suite de la désunion accidentelle d'une portion du placenta d'avec la matrice, & peut se manifester indistinctement dans tous les temps de la grossesse: & l'autre n'a souvent

de causes éloignées que la pression que fait sur les gros vaisseaux du bas-ventre la matrice distendue par le produit de la conception. Cette pression assez forte par elle-même, chez quelques femmes, pour donner lieu à l'engorgement des vaisseaux de la poitrine & de la tête, au crachement de sang & au saignement de nez, le devient bien plus lorsque la femme se livre à de grands efforts, lorsqu'elle se serre étroitement dans ses habits (1), & sur-tout lorsqu'elle seconde les douleurs de l'enfantement en poussant vigoureusement en en-bas ; c'est aussi dans ces circonstances spécialement où l'hémorrhagie dont il s'agit se manifeste le plus ordinairement.

1082. Cette espèce d'hémorrhagie est toujours apparente, mais la première, vulgairement appelée Perte de sang, ne l'est pas constamment : le sang, au lieu de se répandre au dehors, s'épanche quelquefois derrière le placenta, & y est retenu tantôt par les fortes adhérences du bord de cette masse avec la ma-

(1) Une femme de la plus forte constitution, grosse de son premier enfant & au terme de huit mois, après de foibles efforts, rendit du sang abondamment par la bouche, & en perdit plus de vingt palettes dans l'espace de deux jours : elle resta languissante jusqu'au moment de l'accouchement qui ne se fit qu'au temps ordinaire, & n'eut cependant aucunes suites fâcheuses.

Une autre femme, âgée de dix-huit ans, d'une constitution assez délicate, & enceinte de trois mois seulement, éprouvant déjà quelques marques de pléthore pour laquelle je lui avois prescrit une saignée, s'étant serrée dans ses habits, fut prise à l'instant d'une hémorrhagie par le nez, que rien ne put arrêter sans retour, jusqu'au cinquième mois & demi que cette femme mourut.

trice, tantôt par celles des membranes, ou ſeulement par la contraction naturelle du col de la matrice même, qui ne s'eſt pas encore ouvert à l'époque où ſe fait cet épanchement; ce qui établit deux ſortes de pertes utérines, l'une apparente & l'autre cachée. Tous les auteurs en ont fait cette diſtinction; mais l'hémorrhagie cachée n'a paru mériter leur attention qu'autant qu'elle ſe manifeſtoit après l'accouchement.

1083. Si la ſtructure de la matrice & la réſiſtance que ſes parois oppoſent aux agens qui en opèrent le développement, ſemblent porter à croire qu'il ne peut s'épancher beaucoup de ſang derrière le placenta, l'obſervation, peu d'accord avec ces connoiſſances, nous a prouvé pluſieurs fois que ces ſortes d'épanchemens pouvoient devenir aſſez conſidérables pour influer manifeſtement ſur les forces de la femme & ſur la vie de l'enfant (1). D'ailleurs la digue qui

(1) Il ſe fit un épanchement de cette eſpèce chez madame de **, à la ſuite d'une ſaignée du bras, qui avoit donné lieu à de fréquentes ſyncopes. Les ſymptomes énoncés aux §§. 1085 & 1086 ſe manifeſtèrent preſque auſſi-tôt. Les douleurs ſe ſoutinrent pendant trois ſemaines, en devenant plus fortes de jour en jour, & cette femme accoucha d'un enfant mort au terme de huit mois. Il y avoit, derrière le placenta, deux caillots de ſang noirâtre, ſolide & comme deſſéché, de la groſſeur d'un œuf de canne chacun.

Chez une autre femme, le coagulum qui recouvroit les deux tiers du placenta, étoit auſſi volumineux que celui-ci; & dans une troiſième, nous l'avons eſtimé de quatre à cinq palettes: elles accouchèrent l'une & l'autre d'un enfant mort, après avoir éprouvé la plupart des ſymptomes décrits aux §§. indiqués. L'épanchement devint bien plus conſidérable, & les ſuites en furent bien plus fâcheuſes chez la femme qui fait le ſujet d'une autre obſervation, que les bornes de cet

retient ainsi le sang devant se rompre plus tôt ou plus

---

ouvrage ne nous permettent pas de rapporter dans tous ses détails. Après une longue promenade de pieds, cette femme ressentit des douleurs sourdes vers le fond de la matrice & les reins, qui durèrent toute la nuit, & qu'elle comparoît à celles qui avoient coutume de précéder les règles. S'étant levée le lendemain à son ordinaire, de grandes & fréquentes défaillances, & la crainte d'une perte abondante en voyant paroître un peu de sang assez aqueux, l'obligèrent de se remettre au lit quelques heures après : c'étoit sur les dix heures du matin. Son état de foiblesse & d'épuisement, les syncopes qui se répétoient à chaque minute, la pâleur & l'altération du visage, ne pouvant s'accorder avec le peu de sang qui s'étoit évacué, car à peine s'en étoit-il écoulé une palette & quelques serviettes en étoient-elles légèrement teintes, me firent soupçonner un épanchement intérieur : l'augmentation rapide du volume de la matrice depuis la veille, au rapport de cette femme & de sa famille, fortifia ce soupçon, & bientôt de nouveaux symptomes le confirmèrent. Enceinte d'environ sept mois, & le paroissant à peine avant cet accident, la matrice s'étoit développée de manière à faire présumer, à la première inspection, une grossesse à terme, & de deux enfans plutôt que d'un seul. L'action expultrice se faisoit sentir lors de mon arrivée, & l'orifice de la matrice commençoit à s'entre-ouvrir. A peine fut-il ouvert que les douleurs, quoique foibles, expulsèrent des caillots noirâtres & mols, au-delà de ce que la forme d'un chapeau d'homme en eût pu contenir. Le sang continuant de couler ensuite, le danger augmentant, & le peu d'espoir de conserver cette femme en différant de l'accoucher, me décidèrent à prendre ce parti. Je le fis en présence de deux chirurgiens, mandés avant moi : mais ce fut sans succès ; l'enfant n'y ayant survécu qu'un instant, & la mère étant morte cinq heures après dans de fréquens accès de syncopes & d'hystéricie, que rien ne put prévenir ni calmer.

tard,

tard, l'hémorrhagie devient apparente; & la perte du nouveau ſang que verſent librement les vaiſſeaux, ajoute au danger qui naiſſoit déjà de la première.

1084. Ce n'eſt pas ſeulement dans l'eſpèce de capſule accidentelle dont nous venons de parler, qu'il ſe forme des épanchemens de ſang pendant la groſſeſſe; il peut s'en faire également dans la cavité des membranes qui enveloppent l'enfant: mais la ſource en eſt différente. M. Levret en rapporte un exemple à l'occaſion de la rupture du cordon ombilical (1); & de la Motte, qu'on ne pourroit ſuſpecter de mauvaiſe foi ni d'ignorance, aſſure qu'il a vu couler le ſang à travers les mailles des tuniques de la veine qui fait partie de ce cordon, dans un endroit où elle étoit devenue variqueuſe (2). Quand on ne trouveroit aucun fait de cette eſpèce dans les Auteurs, le témoignage de nos ſens nous ſuffiroit pour aſſurer que le cordon peut ſe rompre ou ſe déchirer partiellement avant la naiſſance de l'enfant, & verſer beaucoup de ſang dans la cavité des membranes (3).

---

(1) *Levret* ſuite de ſes obſerv. ſur la cauſe de pluſieurs accouchemens laborieux, obſ. 35e, page 199, édit. 4e.

(2) Obſerv. 249, nouv. édit. tome II, page 725.

(3) Une femme parfaitement à terme, levant la jambe pour entrer dans une baignoire dont le bord étoit très-haut, reſſentit un tiraillement douloureux vers les lombes, & perdit en peu de minutes, plus d'une palette de ſang: c'étoit le 11 août 1787. Elle paſſa enſuite quarante-huit heures au lit, & dans le plus grand repos, ſans que la perte reparût: mais pendant ce temps elle pâlit beaucoup & s'affoiblit, & la matrice acquit un volume évidemment plus conſidérable. Le ſang reparut après ce délai, & les vraies douleurs de l'enfantement ſe firent ſentir. L'état de foibleſſe où je trouvai

1085. Le diagnostic de ces épanchemens n'est pas aussi facile que celui des pertes ordinaires : celles-ci ne

---

cette femme en arrivant chez elle, le peu de sang qu'elle avoit perdu, & le développement qu'avoit pris la matrice depuis l'époque de la première perte, ne me permirent pas de douter qu'il existât un épanchement intérieur. J'en fis part au mari de cette femme; je ne lui dissimulai pas le danger qu'elle couroit; je lui annonçai qu'on seroit obligé, d'un instant à l'autre, d'opérer l'accouchement; je demandai un consultant, mais je n'en obtins d'autre que le médecin & l'ami de la famille, qui fut témoin de tout ce que je vais rapporter. Le travail de l'accouchement étoit à peine commencé, & l'action de la matrice, encore languissante, n'expulsoit à chaque effort qu'un peu de sang fluide & très-séreux. L'orifice s'étant ouvert de la largeur d'un petit écu & les douleurs ayant acquis de la force, il sortit de gros caillots noirâtres, mols, & comme putréfiés, qui ne pouvoient s'être formés dans le vagin où j'avois alors le doigt : ce qui donna lieu à plusieurs syncopes. Le bord de l'orifice de la matrice étant très-souple, & bien certain d'ailleurs que l'enfant se présentoit dans une mauvaise position, j'ouvris la poche des eaux. Après ce fluide, qui étoit sanguinolent, des caillots plus abondans, plus gros & plus mols encore que les précédens, furent expulsés, & me parurent sortir évidemment de la cavité des membranes. Une syncope plus effrayante que les autres, suivie de convulsions, me fit craindre de perdre la femme avant de pouvoir la délivrer. L'enfant présentant les lombes, les fesses appuyées sur le côté gauche du bassin, je n'eus aucune peine à en dégager les pieds, & je n'en éprouvai pas davantage à l'extraire. M'appercevant à l'instant où les fesses parurent que le cordon ombilical, passé entre les cuisses, étoit médiocrement tendu, je voulus le relâcher en faisant descendre le bout qui montoit le long du dos; mais je le vis avec surprise tomber

peuvent être méconnues; mais ceux-là peuvent rester long-temps douteux, s'ils ne s'accroissent pas promptement. Une douleur sourde & profonde accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans le lieu même de l'épanchement, s'annonce presque à l'instant où il commence, & s'augmente insensiblement avec lui. La région de la matrice sous laquelle se fait cette collection, s'élève à mesure que le sang s'épanche davantage, & tout le corps de ce viscère se développe manifestement en peu de temps, au-delà de ce qu'il le fait dans un seul & même en deux mois de grossesse.

---

comme de lui-même, avant que je n'eusse fait le moindre effort pour le dégager, étant rompu à quelques pouces au-dessus du point où j'avois appliqué les doigts. Nous vîmes clairement, le médecin & moi, que le tronc de la veine étoit rompu depuis quelque temps, que son extrémité étoit bouchée par un caillot, & que les artères paroissoient déchirées plus récemment, ainsi qu'une très-petite branche veineuse. Après la sortie de l'arrière-faix, nous remarquâmes que ce déchirement s'étoit fait à l'insertion même du cordon, & que le bout du tronc de la veine & ses principales divisions étoient obstrués par du sang coagulé.

L'enfant étoit vivant, mais foible & décoloré; on le conserva. Il avoit deux circulaires de cordon sur le col.

La mère eut des suites de couches alarmantes, & fut atteinte de la milliaire cristalline dès le quatrième jour. Sa convalescence parut s'annoncer du 18 au vingtième, où je cessai de la voir assidument: mais j'appris dans la suite qu'elle étoit morte au quarantième, des accidens survenus secondairement.

Nous évaluâmes la quantité de caillots qu'elle rendit, avant l'accouchement & en deux fois, à ce que pouvoit en contenir la forme de deux chapeaux ordinaires. Jamais je ne vis perdre autant de sang sans y succomber à l'instant.

1086. L'épanchement ne peut devenir assez considérable pour opérer de pareils changemens dans le volume de la matrice, sans que l'action expultrice de celle-ci n'en soit vivement sollicitée : aussi ne tarde-t-elle pas à se faire sentir par des douleurs semblables à celles de l'accouchement, & celui-ci en est-il la suite. Ces douleurs, qui sont le symptome des contractions de la matrice, chassant le sang en avant, l'on voit sortir des caillots aussi tôt que l'orifice est assez ouvert, si l'épanchement s'est fait derrière le placenta; & seulement après l'ouverture des membranes, quand la collection s'est formée dans leur cavité : dans ce dernier cas, les eaux de l'amnios qui précèdent les caillots sont teintes en rouge.

1087. La nécessité d'opérer l'accouchement sans avoir égard au terme de la grossesse, lorsque la perte de sang est assez abondante pour exposer la vie de la mère & celle de l'enfant, est reconnue depuis plus de deux siècles; & le précepte de le faire a tellement force de loi parmi nous, qu'on ne sauroit s'en dispenser sans être taxé d'impéritie. Cette pratique, fondée sur la théorie de la cessation des pertes après l'accouchement, est confirmée par un grand nombre d'observations. Une longue & trop funeste expérience a prouvé également qu'une heure, & même un instant de retard en bien des cas, avoit coûté la vie à la mère & à l'enfant.

1088. Si l'on ne peut se dispenser d'opérer l'accouchement, il n'est pas moins important d'y procéder de la manière la plus douce & la plus avantageuse. La conduite qu'on doit tenir est subordonnée à l'intensité de la perte & au temps où elle se manifeste avec force. Quelquefois, au moment où elle s'annonce

& se déclare avec abondance, le col de la matrice conserve encore toute son épaisseur & sa fermeté naturelles, & l'orifice à peine entre-ouvert n'admet que difficilement le doigt; d'autres fois, la perte se manifestant plus tard, les parties sont déjà disposées à l'accouchement, ou le travail en est commencé, & même très-avancé.

1089. Dans le premier cas, quelle que soit l'abondance du sang que répande la femme, rien ne sauroit justifier la conduite du Praticien qui s'obstineroit à vouloir opérer l'accouchement sans délai. Il doit se contenter de suspendre ou de modérer l'hémorrhagie par l'application des liqueurs froides & stimulantes, sur le ventre & les cuisses de la femme; & sur-tout en tamponnant le vagin, & le col de la matrice même s'il le peut. S'il n'obtient rien de ces moyens, il provoquera les douleurs de l'accouchement, en tiraillant convenablement le bord de l'orifice de la matrice, & en faisant de fortes frictions sur le ventre, soit avec la main seule, soit avec des serviettes chaudes. Il ouvrira la poche des eaux, si la perte continue malgré ces secours, afin que la matrice se resserre sur l'enfant; & il continuera d'exciter les douleurs jusqu'à ce que le travail soit bien établi.

1090. Lorsque la perte diminue dans la proportion que les douleurs augmentent, on abandonne l'expulsion de l'enfant aux soins de la nature; mais si elle se soutient au point d'affoiblir la femme, il faut achever l'accouchement. On dilate graduellement alors le col de la matrice, en y introduisant les doigts successivement, on déplace la tête de l'enfant, si c'est elle qui se présente, on le retourne, & on l'amène par les pieds.

1091. Si le danger pressant qui naît de la perte, ne

s'annonçoit qu'à l'inſtant du travail où la tête de l'enfant vient occuper le fond du baſſin, il faudroit donner la préférence au forceps; en ſuppoſant que l'Accoucheur le trouve ſous la main; car la gravité de l'accident ne lui acorde pas aſſez de temps pour ſe le procurer. A défaut d'inſtrument on peut encore dans ce cas comme dans le précédent, repouſſer la tête, quoiqu'elle ſoit auſſi avancée, & aller prendre les pieds. *Voyez* §. 1292 & ſuivans.

1092. Le danger étant le même dans tous les cas de pertes abondantes, ſoit que le ſang coule librement au dehors, ſoit qu'il s'épanche en dedans, il faut ſe comporter de cette manière; parce que les vaiſſeaux à découvert ou rompus ne peuvent ceſſer d'en répandre qu'autant que la contraction ou la réduction de la matrice ſur elle-même aura déterminé un aſſez grand changement dans leur direction & leur calibre, pour que ce fluide ne les traverſe qu'avec peine. *Voyez* §. 555 & ſuivans.

1093. Le précepte d'opérer l'accouchement dans le cas d'une grande hémorrhagie par le nez ou par la bouche, ne ſauroit être auſſi généralement admis, dans tous les temps de la groſſeſſe, que pour les pertes utérines; quand il ſeroit démontré que cette hémorrhagie n'a d'autre cauſe déterminante que la forte preſſion qu'exerce la matrice ſur les vaiſſeaux du bas-ventre, comme nous l'avons remarqué au §. 1081 : mais nous n'héſitons pas de le donner pour le cas où l'accident ne ſe manifeſteroit que dans le temps des efforts de l'accouchement; car il y auroit alors autant d'impéritie à livrer la femme à une longue ſuite de ces efforts, ou à ne pas l'accoucher, qu'à la laiſſer ſuccomber à la perte ordinaire.

1094. Il y a d'autres cas où il n'eſt pas moins important d'opérer l'accouchement que dans les précédens, s'il ne peut ſe terminer naturellement que par des efforts long-temps ſoutenus de la part de la femme; c'eſt quand il exiſte des anévriſmes profonds, comme à l'aorte, aux carotides & aux ſouclavières, ainſi que nous en avons rencontré chez pluſieurs femmes: mais alors c'eſt pour prévenir une hémorrhagie mortelle, & non pour y remédier.

Section II.

Des convulſions conſidérées ſpécialement par rapport à l'accouchement.

1095. Il n'y a point de femmes qui ne puiſſent être atteintes de convulſions pendant la groſſeſſe & l'accouchement, tant les cauſes en ſont multipliées: mais il en eſt chez leſquelles elles ſemblent tellement dépendre de cet état, qu'elles ſe répètent chaque fois que ces femmes ſont enceintes ou qu'elles accouchent.

1096. En quelques cas, les convulſions ſont idiopatiques, & l'on n'en connoît pas mieux la cauſe que les moyens de les diſſiper ſans retour. Elles reviennent pendant la groſſeſſe comme dans l'état habituel, & chaque accès ne laiſſe d'autres ſuites que celles qu'elles avoient avant que la femme ne fût enceinte. En d'autres cas, les convulſions ne ſont que ſymptomatiques ou accidentelles, & les cauſes éloignées n'en ſont pas auſſi impénétrables que celles des premières.

1097. Les convulſions de cette eſpèce peuvent dépendre des grandes & ſubites impreſſions de l'ame, de la pléthore ſanguine, ou d'une perte exceſſive, de la plénitude des premières voies, de l'extrême ſenſi-

bilité de la fibre utérine, de la violente distention du bord de l'orifice de la matrice & de celle des parties qui forment l'entrée du pudendum, de la déchirure du corps de la matrice; &, selon quelques Accoucheurs, de la dilatation outre mesure de la cavite de ce viscère, ce qui n'est fondé sur aucun fait incontestable.

1098. Comme le temps de l'accouchement est celui de la grossesse où ces causes se réunissent en plus grand nombre, c'est aussi celui où la femme se trouve le plus souvent atteinte de convulsions. La fibre utérine n'est, en effet, ni plus sensible ni plus irritable en aucun temps de la grossesse, que dans celui de l'accouchement: ces deux propriétés, inhérentes à la fibre musculaire, semblent se développer alors en raison de la force que la matrice doit employer pour vaincre les obstacles qui s'opposent à l'expulsion de l'enfant. C'est le temps où le sang se porte avec le plus d'impétuosité vers le cerveau, parce que c'est celui où la matrice, pressée étroitement par les enveloppes musculeuses du bas-ventre, comprime le plus fortement l'aorte inférieure; c'est le temps où ce fluide est plus raréfié, celui où il y a le plus de trouble & d'agitation dans l'économie animale, à cause de la violence & de la fréquence des douleurs, &c. De l'état de perturbation que nous observons chez la plupart des femmes, lorsque le travail de l'accouchement est dans sa plus grande force, & sur-tout le travail d'un premier accouchement, à l'état de convulsions, le passage est rapide.

1099. Le concours de toutes ces causes, n'est pas nécessaire pour donner lieu aux convulsions; une seule suffit. Comme toutes celles dont nous venons de faire

mention peuvent agir séparément & à différentes époques de la grossesse, la femme peut être atteinte de convulsions dans tous les temps de celle-ci. Il y a des cas où la convulsion ajoute à la cause qui l'a produite, de sorte qu'un premier accès en amène un second, &c. il y en a d'autres où la cause semble s'éteindre avec son effet, de manière que la convulsion ne reparoît plus.

1100. S'il y a des cas où la convulsion n'est que momentanée, il s'en trouve également où elle devient périodique, & dans lesquels le paroxisme en est très-long. M. *Levret* fait mention d'une femme chez laquelle ce paroxisme se répétoit tous les jours à la même heure, & duroit vers la fin de la grossesse, jusqu'à dix-huit heures sur vingt-quatre (1). Nous en avons accouché une, qui éprouva des convulsions périodiquement tous les mois, pendant trois grossesses consécutives : elles se manifestoient au temps où les règles avoient coutume de paroître. Elles eurent lieu pendant douze jours de suite, chaque mois de la première grossesse, en augmentant à chaque paroxisme, qui étoit de trois heures & demie vers le milieu du jour, & de trois heures & demie le soir. Elles revinrent aussi périodiquement dans les deux autres grossesses, mais elles durèrent moins de temps, & furent moins fortes; parce que nous avions trouvé le moyen de les calmer, même de les prévenir (2). Des convulsions d'une espèce différente furent tellement périodiques pendant quatre jours, chez une autre femme, qu'il n'y eut pas une

(1) M. *Levret*, Essai sur l'abus des règles générales, &c. page 15.

(2) *Voyez* la note qui a rapport au §. 1106.

minute de retard pour le commencement & la durée de chaque accès (1).

1101. Toutes les convulsions n'ont pas le même caractère, elles n'affectent pas les mêmes organes, & ne troublent pas également l'harmonie des fonctions. Elles offrent quelquefois un spectacle effrayant; elles agitent tous les muscles, même ces réservoirs, ou ces organes que nous regardons comme autant de muscles creux. D'autres fois le visage est tranquille pendant l'accès, & la convulsion n'affecte que les grands muscles; comme ceux du tronc & des extrémités.

1102. Dans le premier cas, l'œil de l'observateur suit avec peine le mouvement des yeux de la femme, l'agitation des muscles de la face, du col, du tronc, & des extrémités; il y a resserrement des mâchoires, & grincement de dents; la bouche est couverte d'écume, & les narines en jettent également; la respiration est accélérée, irrégulière, & se fait avec bruit; quelquefois il y a de plus éjection des urines & des matières stercorales. La roideur du corps & des membres succède à cette agitation convulsive, & la femme reste immobile pendant plus ou moins de temps. La respiration plus tranquille alors, continue de se faire avec bruit; la face demeure tuméfiée, & très-rouge; les veines jugulaires paroissent très-grosses, & le battement des carotides est très-fort. La connoissance ne revient quelquefois que plusieurs heures & même plusieurs jours après de pareilles convulsions; & la perte de la mémoire, celle de la vue, & de l'ouie subsistent plus long-temps encore. Nous avons vu des

(1) Ces observations intéressantes ne sauroient trouver place ici, à cause des grands détails qu'elles demandent.

femmes qui n'avoient aucun ressouvenir de leur grossesse plus de huit jours après les convulsions, étant accouchées dans l'accès de celles-ci; chez d'autres la lumière n'a fait impression sur l'œil, & l'oreille n'a pu être ébranlée par aucuns sons, pendant trois ou quatre jours.

1103. Quand la convulsion n'affecte que les muscles qui servent aux fonctions animales, & sur-tout les grands muscles, elle imprime à peine la plus légère altération dans la physionomie de la femme. Si elle s'anime un peu pendant l'accès, elle pâlit ensuite; si la connoissance se perd, elle revient aussi-tôt, & si elle ne revient pas, l'état où reste la femme après l'accès, ressemble plutôt à un sommeil naturel, qu'à l'état comateux dont on vient de parler; & souvent alors au moment du réveil, elle reprend la conversation que la convulsion avoit interrompue.

1104. Ces diverses espèces de convulsions ne sont pas également fâcheuses, elles ne troublent pas également le développement de la grossesse & le mécanisme de l'accouchement, & ne demandent pas le même traitement. Il est rare qu'elles ne provoquent pas les douleurs de l'enfantement, quel que soit le terme de la grossesse où elles se manifestent, quand elles sont de l'espèce décrite au §. 1102; mais elles les provoqueront d'autant plus sûrement, que la grossesse sera plus avancée. Quelque chose qu'on fasse contre ces convulsions, l'on ne pourra conserver toutes les femmes qui en seront atteintes, & quelques-unes y succomberont. Il n'en est pas de même de celles dont le caractère est indiqué au §. 1103; il est rare qu'elles dérangent la marche de la grossesse, même qu'elles se manifestent dans le cours de l'accouche-

ment, quelque fréquentes qu'elles eussent été auparavant. L'accouchement ne se fit que quinze jours avant le terme ordinaire, chez la femme qui fait le sujet de l'observation de M. Levret; & il ne s'en falloit que de trois à quatre jours que celle dont nous parlons à la note du §. 1106, ne fût au temps de la dixième révolution de ses règles, lorsqu'elle accoucha de son premier enfant. Cependant les convulsions chez celle-ci avoient été constamment des plus fortes; &, dans plusieurs accès où nous la vîmes au huitième mois, le tronc étoit recourbé en arrière, au point que la tête & les pieds, appuyés sur le canapé où elle passoit le temps de ses crises, se touchoient; ce qui se répétoit dix fois & plus dans l'espace du paroxisme, & avec une rapidité que l'œil ne pouvoit suivre.

1105. Si les convulsions se déclarent quelquefois sans qu'aucuns symptomes les eussent annoncées, le plus souvent elles sont précédées de lassitude & de tressaillement dans les membres, d'oppression & d'anxiété, de pesanteur ou de douleurs de tête, d'éblouissemens & de bourdonnement d'oreilles, même de cécité & de surdités subites; l'esprit de la femme paroît inquiet, & l'œil devient hagard, &c. Si ces symptomes ne dénotent chez quelques femmes, qu'une affection nerveuse, ou bien un état d'hystéricie, presque toujours ils sont les indices de la pléthore sanguine, & dans l'un comme dans l'autre cas, on peut prévenir les convulsions.

1106. On emploiera utilement les bains, les anti-spasmodiques, les anti-hystériques dans quelques-uns de ces cas, soit pour prévenir, soit pour calmer les convulsions: mais rien ne sauroit remplacer la saignée dans ceux où il y a quelques marques de pléthore san-

guine, ou lorſque la convulſion a donné lieu à l'engorgement du cerveau. Les Auteurs ne ſont pas trop d'accord ſur le lieu où l'on doit ouvrir la veine; les uns conſeillent la ſaignée du pied, d'autres la ſaignée du col, & la plupart celle du bras : il ſeroit bien important de fixer l'opinion des jeunes Praticiens ſur ce point. Nous avons vu les convulſions de l'eſpèce décrite au §. 1102, ne céder qu'à la ſaignée de la gorge, après quelques ſaignées du pied; celles dont il eſt fait mention au §. 1103, paroître à la ſuite d'une ſaignée du pied, & ſe diſſiper conſtamment par la ſaignée du bras (1). Il y a des circonſtances où les évacuans

(1) La femme qui fait le ſujet de notre obſervation, eut des convulſions de cette eſpèce à l'inſtant d'une ſaignée du pied, que la ſuppreſſion des règles, qnelques années avant le mariage, ſembloit exiger. Huit à dix gouttes de liqueur minérale anodine d'Hoffmann, priſes dans une cuillerée d'eau de fleurs d'orange, lors des convulſions qui eurent lieu dès le premier mois de la groſſeſſe, en rendirent l'accès plus long de moitié qu'il ne l'avoit été la veille; & pareille doſe adminiſtrée le lendemain, le prolongea encore d'autant : de ſorte que de trois quarts d'heure qu'il étoit d'abord, il fut porté à une heure trois quarts, puis à trois heures & demie, tant le matin que le ſoir; ce qui ſe ſoutint ainſi pendant douze jours de chaque mois, juſqu'à la fin de la groſſeſſe, malgré l'uſage des bains ſoutenus pendant quatre heures chaque jour ſans interruption d'un ſeul, les boiſſons délayantes, &c.

La ſeconde & la troiſième groſſeſſes n'auroient pas été moins orageuſes, ſans la ſaignée du bras. Les convulſions s'annoncèrent aux mêmes époques, & ſemblèrent prendre la même marche : mais dix-huit fois la ſaignée d'une ſeule palette de ſang, en arrêta les progrès. On ne pouvoit la différer de vingt-quatre heures après le premier accès de

ſont indiqués excluſivement : mais nous ne pouvons les faire connoître ici.

1107. Quoique le danger qui naît des convulſions ſoit auſſi grand, en bien des cas, que celui qui provient d'une perte exceſſive, l'on ne doit cependant pas s'efforcer de provoquer l'accouchement, comme dans cette dernière circonſtance; parce que le ſuccès ne ſauroit en être le même. Indépendamment de ce que les convulſions ne tiennent pas toujours eſſentiellement à la groſſeſſe, & qu'elles ont ſouvent d'autres cauſes éloignées que l'accouchement ne peut faire diſparoître, c'eſt que les efforts néceſſaires pour vaincre les obſtacles qui s'oppoſeroient à celui-ci, ne manqueroient pas de les aggraver & d'en rendre les ſuites plus fâcheuſes encore. Nous en exceptons les cas où cet accident ne ſe développe que dans le cours du travail, & dans un temps où les parties de la femme ſont déjà bien diſpoſées pour la ſortie de l'enfant. Lorſque ces diſpoſitions naturelles n'exiſtent pas, la violence qu'il faudroit exercer pour mettre en jeu l'ac-

chaque mois, que les convulſions ne devinſſent très-fortes; faite à l'inſtant même, l'accès diſcontinuoit; au moment où les ſymptomes avant-coureurs l'annonçoient, il n'avoit pas lieu; de ſorte qu'elle eut conſtamment le même ſuccès, ſoit qu'on l'employât comme curative ou comme préſervative.

La ſaignée du bras ne fut pas moins ſalutaire chez la même femme, depuis la troiſième groſſeſſe, à l'occaſion des convulſions dépendantes de la ſuppreſſion des règles. L'on n'y eut recours qu'après l'emploi de beaucoup d'autres moyens qui les avoient augmentées, & elles ceſsèrent auſſitôt après cette ſaignée : ce qui eut le même ſuccès deux mois de ſuite. Les convulſions n'ont pas reparu depuis, les règles s'étant bien rétablies.

tion expultrice de la matrice, pour ouvrir le col de ce viſcère, pour y introduire la main, pour retourner l'enfant & l'extraire, ne deviendroit-elle pas une nouvelle cauſe de convulſions, qui ajouteroit autant à la première qu'au danger qui en procède? Recommandera-t-on d'inciſer le col de la matrice pour y pénétrer plus facilement, comme l'ont pratiqué pluſieurs Accoucheurs? Cette propoſition, en pareils cas, ne ſauroit paſſer que pour le fruit d'un inſtant de délire.

1108. Ceux qui ont attribué les convulſions à la diſtention outrée des fibres utérines dans les derniers temps de la groſſeſſe, n'ont connu de meilleurs moyens pour les calmer que celui d'opérer l'accouchement; & quelques-uns ont cru qu'il ſuffiroit d'évacuer les eaux de l'amnios, pour détendre & relâcher convenablement ces mêmes fibres. Sans admettre leur opinion ſur la cauſe des convulſions, nous conviendrons que cette pratique a eu quelquefois le ſuccès qu'on s'en promettoit; qu'il y a véritablement des cas, où il convient d'évacuer les eaux de l'amnios, d'autres où l'on doit extraire l'enfant, & même inciſer le col de la matrice: mais ces cas ſont rares, & ne ſe préſentent jamais que les efforts de la nature n'euſſent déjà commencé le travail de l'enfantement.

1109. En ſuivant de près ce qui ſe paſſe dans le cas de convulſions, on remarque qu'elles n'interrompent pas toujours la marche des douleurs de l'accouchement, ſoit qu'elles les euſſent provoquées, ſoit que ces douleurs elles-mêmes les euſſent précédées. Tous les Auteurs citent des exemples de femmes qui ſont accouchées naturellement après pluſieurs accès de fortes convulſions, & d'autres dans le moment des convulſions même, ſoit qu'elles laiſſaſſent des inter-

valles lucides, ou que la perte de connoiſſance fût permanente. La marche du travail, dans la plupart de ces cas, ſemble même plus rapide qu'en d'autres, puiſque ſouvent on a trouvé l'enfant entre les jambes de ſa mère, quoique un inſtant auparavant l'on n'eût remarqué aucune diſpoſition à l'accouchement.

1110. Il réſulte de ces obſervations, qu'il ne faut pas ſe preſſer d'opérer l'accouchement quand la nature paroît diſpoſée à le faire d'elle-même, quel que ſoit le caractère & la force des convulſions; qu'on ne doit l'entreprendre en aucun cas, ſi le travail n'en eſt déjà commencé, parce que la nature, malgré le trouble des fonctions, peut opérer en peu de temps ce qu'on n'obtiendroit qu'avec beaucoup d'efforts & de dangers; indépendamment de ce que le calme peut encore ſe rétablir nonobſtant le nombre des convulſions qui ont eu lieu; qu'il ne faut employer, en attendant le moment de l'opérer, que les moyens qu'on emploieroit après l'accouchement, ſi les convulſions perſévéroient; enfin, qu'on pourroit, avec raiſon, accuſer de trop de précipitation, en bien des cas, les Praticiens qui ſe ſont conduits différemment, loin de leur attribuer le ſuccès qu'ils ſe perſuadent avoir obtenu.

1111. Les convulſions qui ne ſe manifeſtent que dans le cours du travail de l'accouchement, n'ayant ſouvent d'autres cauſes que l'excès de la douleur, que l'extrême ſenſibilité qu'acquièrent alors les fibres de la matrice, que le tiraillement qu'éprouvent celles du col de ce viſcère lorſqu'il s'ouvre difficilement, de même que les parties extérieures; que le volume du ſang, augmenté par la chaleur que développent des efforts ſuivis; que l'engorgement des vaiſſeaux du cerveau,

cerveau, &c. *voyez* §. 1098, semblent exiger des secours différens, & demander moins de délai pour l'accouchement. Si elles se soutiennent avec perte de connoissance, après une ample saignée, on ouvrira la poche des eaux, afin de diminuer le volume de la matrice, d'en relâcher la fibre, d'en calmer l'excès de sensibilité & d'irritabilité qui ne sont alors portées à ce point qu'accidentellement; & bien plus, pour affoiblir la compression que ce viscère exerce sur l'aorte inférieure, & rappeler ainsi le sang en plus grande quantité dans les vaisseaux du bas-ventre & des extrémités. On opérera l'accouchement complettement, si les convulsions subsistent avec la même force après l'administration de ces premiers secours, à moins qu'il ne paroisse disposé à se faire promptement.

1112. Il y a des cas où l'on ne peut se dispenser de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds; parce qu'il se présente de manière à ne pouvoir venir naturellement, ni à ne pouvoir être extrait différemment; il faut alors y procéder immédiatement après l'écoulement des eaux, soit que les convulsions subsistent ou non. Il est d'autres cas où il conviendroit de l'amener préférablement avec le forceps, si on pouvoit se le procurer à temps: l'éloignement de la tête ne sauroit être un motif d'exclusion pour cet instrument, que lorsque la main obligée de le diriger dans cette circonstance pressante, n'est pas suffisamment exercée. Il en existe où la tête est tellement engagée à l'instant où le danger de differer l'accouchement s'annonce, qu'on n'a plus aucune raison d'option entre ces deux méthodes, l'application du forceps étant la seule indiquée; excepté quand l'enfant est mort, car on peut alors y substituer le crochet. Il s'en rencontre

enfin où l'on est obligé d'inciser le bord de l'orifice de la matrice, dont les fibres ne sauroient s'étendre au-delà de ce qu'elles l'ont déjà fait en pareils cas, ni se déchirer; soit parce qu'elles sont trop sèches & trop rigides, comme on le remarque spécialement chez quelques femmes avancées en âge, au temps où elles font leur premier enfant (1); soit parce que cette partie de la matrice est dure & squirreuse. Mais ces cas sont bien différens de ceux pour lesquels nous avons rejeté jusqu'à l'idée d'une pareille opération.

---

(1) M. Dubosc, Professeur au Collège de Chirurgie de Toulouse, a fait part à l'Académie royale de Chirurgie, en 1781, d'une observation des plus intéressantes à ce sujet. On y remarque que la conservation de la femme a été le fruit de la section du bord de l'orifice de la matrice. Agée de quarante ans, & grosse de son premier enfant, cette femme souffroit depuis trois jours, & éprouvoit des convulsions dès le second; sa figure étoit méconnoissable, dit M. Dubosc, & d'une pâleur affreuse; son pouls foible & presque éteint, ainsi que sa voix; ses yeux, caves & mornes, paroissoient mourans; une sueur visqueuse recouvroit toute l'habitude du corps, & les extrémités étoient froides; elle étoit sans connoissance, & ne pouvoit avaler une seule goutte de liquide; le bord de l'orifice de la matrice, ouvert de la largeur d'un écu de six livres, étoit dur, tendu & comme calleux. L'accouchement se fit spontanément, trois ou quatre minutes après la section de cette partie: l'enfant étoit mort, mais le calme se rétablit aussi-tôt chez la mère, & elle eut des suites de couches heureuses.



SECTION III.

Des syncopes, de l'épuisement des forces de la femme, & autres causes énoncées au §. 1079; & spécialement de la sortie du cordon ombilical.

1113. Les syncopes, ou les défaillances, qui se répètent fréquemment dans le cours du travail, quoiqu'on ne puisse en déterminer précisément la cause (1), ainsi que la foiblesse générale ou l'épuisement qui ôte à la femme le pouvoir d'exercer des efforts suffisans pour se délivrer, doivent nous engager à terminer l'accouchement, afin d'en prévenir les suites souvent fâcheuses. Des syncopes.

1114. Ce même parti est mille fois préférable aux soins inutiles qu'on se donne pour ranimer les douleurs languissantes, à la suite d'un travail si long & si pénible que la matrice conserve à peine la faculté de se contracter, ou se trouve dans une disposition plus ou moins grande à l'inflammation. De la lenteur & de la foiblesse des douleurs.

(1) Une femme, du nombre de celles qui se prêtoient à l'instruction de mes élèves, en 1774, après de grandes agitations convulsives de la part de son enfant, dans le commencement du travail de l'accouchement, éprouva de fréquentes défaillances, suivies d'un vomissement abondant & d'une diarrhée copieuse, pendant deux heures; & mourut environ quinze heures ensuite, dans un troisième accès de syncopes, avant d'être accouchée. On trouva une pierre de la grosseur d'une petite noix, dans la vésicule du fiel; & l'épiploon ramassé sous forme de corde, adhérant fortement à la partie inférieure & latérale droite de la matrice, de sorte que l'estomac & l'arc du colon en étoient singulièrement tiraillés.

Précautions qu'exige la hernie, en général, dans le temps de l'accouchement.

1115. Si l'existence d'une hernie irréductible, soit inguinale ou autre, n'exige pas toujours qu'on opère l'accouchement, l'expérience nous a appris qu'il étoit prudent au moins de le faire quelquefois, pour empêcher que cette hernie ne devienne plus considérable par l'issue d'une nouvelle portion d'intestin, & qu'elle ne s'étrangle à la suite des efforts que fait la femme (1).

De l'obliquité de la matrice.

1116. L'obliquité de la matrice, quoiqu'assez ordinaire, rend l'accouchement si rarement impossible sans les secours de l'art, & il est en général si facile de corriger cette situation vicieuse & d'en prévenir les effets, que ce seroit pour ainsi dire à regret que nous la compterions parmi les causes des accouchemens contre nature, s'il ne falloit réveiller sur ce point l'attention des jeunes Praticiens toujours médiocrement instruits, & leur faire connoître tout ce qui peut donner lieu à ces accouchemens. (*Voyez* la Section qui a rapport à l'obliquité, page 160, §. 274 & suiv.).

De la contraction du col de la matrice sur celui de l'enfant.

1117. Il arrive bien plus rarement encore que le

---

(1) Je fus témoin des funestes suites d'un pareil accident, vers le milieu de novembre 1774. Une anse d'intestin, dans les efforts de l'accouchement, s'insinua à travers une masse d'épiploon de la grosseur d'un œuf de poule, qui formoit depuis neuf ans une hernie ombilicale, & s'y étrangla. La femme éprouvoit déjà les accidens de cet étranglement, lorsqu'on m'appela ; & ces accidens, bien plus que l'impossibilité apparente où elle étoit de se délivrer seule, m'engagèrent à terminer l'accouchement. Malgré cela l'on ne put faire la réduction, non de l'épiplomphale qui avoit toujours paru irréductible, mais de l'anse d'intestin nouvellement sortie, & l'on ne jugea pas à propos de tenter l'opération ; de sorte que la femme mourut du deuxième au troisième jour des couches.

reſſerrement du col de la matrice ſur celui de l'enfant, s'oppoſe aſſez fortement à la deſcente des épaules pour rendre l'accouchement impoſſible ſans les ſecours de l'art. L'expérience nous a démontré que c'étoit tantôt le bord de l'orifice externe de la matrice qui ſe contractoit ainſi ſur le col de l'enfant ; & tantôt, mais bien plus ordinairement, le cercle qui en conſtitue l'orifice interne dans l'état naturel. Dans le premier cas, la tête ayant franchi l'orifice eſt entièrement dans le vagin ; dans le ſecond, elle eſt encore enveloppée du col de la matrice, & cet orifice la ceint en manière de couronne, à une hauteur plus ou moins grande.

1118. Si l'obſtacle qu'on attribue à la contraction du bord de l'orifice externe de la matrice ſur le col de l'enfant, étoit auſſi fréquent & auſſi réel qu'on pourroit l'imaginer d'après la lecture de quelques Auteurs, il faudroit s'en affliger pour bien des femmes, & plus encore pour leurs enfans : car l'on ne peut comprendre le mécaniſme par lequel cette contraction s'oppoſe à l'accouchement, ſans être forcé d'avouer qu'il eſt extrêmement difficile d'y remédier, au moins le plus ſouvent. La tête de l'enfant occupant la cavité du baſſin, ne permet pas d'y inſinuer la main pour aller dilater l'orifice de la matrice trop reſſerré ſur le col ; l'on ne peut, ſans de grands inconvéniens, la repouſſer au-deſſus du détroit ſupérieur, pour opérer cette dilatation, & aller prendre les pieds (1) ; & ſi on eſſaie de l'extraire avec le forceps, les épaules ne ſauroient la ſuivre que difficilement (2). Le reſſerre-

---

(1) *Voyez* §. 1210.

(2) Nous n'avons été témoin de ce fait qu'une ſeule fois : mais nous pourrions en citer pluſieurs exemples que des per-

ment de l'orifice interne de la matrice ſur le col de l'enfant, ſe remarque plus ſouvent que le précédent; s'il peut, en certains cas, apporter autant d'obſtacles à l'accouchement, il eſt toujours plus facile de les vaincre, & il n'en réſulte pas les mêmes inconvéniens; parce que la tête ſe trouve alors moins engagée, & peut conſtamment être repouſſée; ce qui permet d'avancer la main ſous le cercle utérin dont il s'agit, & de le dilater (1).

Des obſtacles à l'accouchement dépendans de la préſence d'un ſecond enfant.

1119. L'obſervation nous a prouvé plus d'une fois que la préſence d'un ſecond enfant pouvoit apporter à la ſortie du premier, des obſtacles inſurmontables aux agens naturels de l'accouchement; ſoit parce que l'un & l'autre tendent à s'engager en même temps; ſoit parce que leur poſition reſpective eſt telle que la matrice ne peut agir aſſez immédiatement ſur celui qui ſe préſente bien, pour l'expulſer; comme il ar-

ſonnes en état d'en bien juger nous ont communiqués. L'ouverture du cadavre de la femme, dans quelques-uns de ces cas, a démontré que la contraction ſeule du col de la matrice s'oppoſoit à l'accouchement. Dans celui dont nous avons été témoin, la tête de l'enfant occupoit le fond du baſſin depuis plus de ſoixante heures; on l'avoit écraſée avec le forceps, & le crochet employé enſuite n'avoit ſervi qu'à en arracher quelques pièces. Inſtruit par les exemples qui m'avoient été communiqués, & trouvant le volume de la tête ſuffiſamment diminué, j'avançai la main à côté de la baſe du crâne, pour dilater le col de la matrice, je retournai le corps de l'enfant, & j'en dégageai les pieds.

(1) Ce fait s'eſt préſenté pluſieurs fois dans le cours de ma pratique, & j'en ai recueilli des obſervations intéreſſantes.

rive, ſur-tout quand l'un d'eux eſt placé en travers, & l'autre ſelon l'axe du baſſin (1).

1120. L'union de ces enfans au moyen de quelques-unes de leurs parties, ſoit dures, ou molles; certains vices de conformation par addition, comme la préſence de deux têtes ſur un même tronc, ou de deux troncs pour une ſeule tête; l'hydropiſie du bas-ventre ou de la tête, &c. ſont encore autant de cauſes qui rendent l'accouchement contre nature, difficile où laborieux (2).

De la ſortie du cordon ombilical.

1121. L'iſſue du cordon ombilical, entraîné par le flot des eaux au moment de l'ouverture des membranes, a toujours été conſidérée comme un accident très-grave pour l'enfant; tant à cauſe du contact de l'air qui refroidit ce cordon & y diminue le mouvement du ſang, que de la compreſſion qui vient enſuite y intercepter le cours de ce fluide.

Danger qu'il y auroit de ſuivre aveuglément la routine accréditée dans ce cas.

1122. Cet accident eſt à craindre, ſans doute, mais le précepte de terminer l'accouchement auſſi-tôt, en retournant l'enfant, ne le deviendroit pas moins, ſi on le donnoit ſans reſtriction pour tous les cas où le cordon s'échappe ainſi : car tel enfant eſt mort pendant qu'on le tiroit par les pieds, & auroit pu naître vivant malgré l'iſſue du cordon, ſi l'on avoit confié l'accouchement aux ſoins de la nature.

1123. Il ne faut donc rien entreprendre alors qu'on n'ait bien examiné la marche de la nature & les effets qu'éprouve le cordon ombilical; car ſouvent après l'iſſue des eaux qui l'ont entraîné, l'expulſion de l'en-

(1) *Voyez* la quatrième partie de cet ouvrage, à l'article qui fait mention des jumeaux.

(2) *Voyez* de même la quatrième partie de cet ouvrage.

fant est plus prompte que ne le feroit son extraction : en suivant le précepte donné trop généralement, on ajouteroit dans tous ces cas, au danger quelquefois inséparable de l'action de retourner & d'amener l'enfant par les pieds, celui d'une plus longue compression du cordon.

1124. Toutes les fois d'ailleurs que le cordon précède la tête de l'enfant & se présente en premier, il n'éprouve pas une assez forte compression pour que la circulation y soit anéantie; & l'on peut soustraire l'anse qui pend en dehors au contact de l'air, non pas en l'enveloppant d'un linge, comme nous l'avons trouvé enveloppée quelquefois, mais en la repoussant dans le vagin. Avec cette précaution, & celle de placer le cordon vers l'un des côtés du détroit supérieur, la compression qu'il éprouva chez une femme confiée à nos soins, fut si foible, que nous comptâmes encore plus de cent quinze pulsations dans les artères ombilicales pendant chaque minute, environ dix heures après son issue (1).

1125. Tant que ces pulsations seront libres, si la tête de l'enfant s'engage facilement, on doit attendre, à moins que d'autres raisons ne déterminent à agir: l'accouchement se fera heureusement, ou bien la tête se rapprochera suffisamment des parties extérieures,

(1). Cette observation a été faite dans un cas particulier qui ne sauroit servir à établir aucune règle. La femme n'éprouvoit que de foibles douleurs, & la conformation de son bassin ne permettoit pas à la tête de l'enfant de s'engager. Cet enfant mourut dix ou douze heures après la sortie du cordon, la femme n'ayant pas voulu se soumettre à l'opération césarienne, quoique bien indiquée.

pour être priſe aiſément & extraite avec le forceps ; ce qui vaut mieux dans tous ces cas que de retourner l'enfant. On ſuppoſe que l'Accoucheur eſt muni de cet inſtrument, car la circonſtance n'accorde pas toujours aſſez de temps pour ſe le procurer.

1126. Le riſque que court l'enfant dont le cordon eſt ſorti, n'eſt jamais plus grand que quand le baſſin de la mère eſt un peu reſſerré, parce que la preſſion qu'il doit y éprouver eſt alors plus forte. Cette circonſtance, qui ſemble nous autoriſer à ſuivre la route preſcrite, ne fait cependant qu'ajouter aux écueils qu'elle préſente naturellement ; la mort de l'enfant dans ce cas eſt preſque toujours certaine ; ſoit qu'on entreprenne de le retourner & de l'extraire par les pieds, ſoit qu'on abandonne l'accouchement aux efforts de la nature.

1127. La ſortie du cordon ombilical ne préſente aucune indication particulière quand il eſt froid, ſans pulſation, ou putréfié ; l'enfant étant déjà mort, il faut laiſſer à la nature le ſoin de s'en délivrer ; le cordon par lui-même ne pouvant s'y oppoſer, quoiqu'il forme une anſe à l'extérieur.

1128. Si le cordon ne met pas directement d'obſtacles à l'accouchement dans les cas énoncés, c'eſt-à-dire s'il ne peut s'y oppoſer par lui-même, ni retarder la marche de la tête, la plupart des Accoucheurs ſont dans l'opinion qu'il y en apporte de grands, quand il eſt naturellement très-court ; ou bien lorſque, plus long, il ſe trouve entortillé ſur le col de l'enfant. Ils imaginent qu'il retient la tête & l'empêche de ſortir ; ou s'il lui permet de deſcendre un peu pendant la douleur, qu'il la retire auſſi-tôt après, de ſorte qu'on la voit remonter autant de fois qu'elle s'avance. Mais

ce retour de la tête vers la cavité du baſſin, ne dépend que de la réaction des parties qui conſtituent le périnée, de l'élaſticité des tégumens, de la contraction des muſcles conſtricteurs du vagin, des releveurs de l'anus, & autres compris dans l'épaiſſeur de cette eſpèce de pont, & celle des grandes lèvres. L'élaſticité du crâne même y contribue auſſi en quelque choſe; & l'entortillement du cordon ombilical ſur le col de l'enfant n'y entre pour rien. Cette vérité eſt ſi frappante, qu'elle n'a pas beſoin de preuves: ceux qui en exigeroient ſe montreroient en cela même diſpoſés à n'en admettre aucunes.

1129. Quand l'obſervation même des Praticiens qui ont adopté ſur ce point une autre opinion que la nôtre, ne nous découvriroit pas la ſource de leur erreur, les plus ſimples notions du mécaniſme de l'accouchement ſuffiroient pour nous la faire connoître, & nous mettre dans le cas d'aſſurer que l'effet qu'ils ont attribué à l'entortillement du cordon ſur le col de l'enfant, provient de toutes les cauſes énoncées au §. précédent. Si ce que nous venons d'expoſer ne laiſſe pas entrevoir la proſcription abſolue de tous les moyens qu'ils ont propoſés pour terminer l'accouchement, quand la tête continue de rentrer après chaque douleur, on y découvre au moins ſur quels principes on doit y avoir recours (1).

(1) De la Motte aſſure avoir coupé le cordon ombilical contourné ſur le col, en dirigeant ſur l'un des circulaires la pointe d'une paire de ciſeaux très-alongés, au moyen d'un doigt introduit le long du ſacrum de la femme, & de la face de l'enfant, & que l'accouchement ſe termina auſſitôt. *Voyez* Obſervation CLIV, page 479. Quel ſera

1130. C'eſt d'ailleurs ſans aucune raiſon ſolide, & le plus ſouvent à faux, qu'on ſoupçonne cette diſpoſition, ſoit naturelle ou accidentelle du cordon ombilical. On ne peut reconnoître, avant la ſortie de l'enfant, ſi cette corde vaſculaire eſt très-courte ou très-longue; & ce n'eſt qu'après l'iſſue de la tête qu'on peut voir ſi elle eſt entortillée autour du col; ce n'eſt auſſi que dans ce moment que cette diſpoſition exige l'attention de l'Accoucheur : car elle ne peut nuire plutôt ni à la mère, ni à l'enfant (1), à moins qu'elle ne donne lieu à la rupture des vaiſſeaux ombilicaux, ou au décollement du placenta, comme on l'a remarqué ailleurs.

ARTICLE II.

Des ſignes qui annoncent que l'accouchement ſera contre nature ; des indications que préſente cette eſpèce d'accouchement, & de quelques préceptes généraux qui y ſont relatifs.

SECTION PREMIÈRE.

Des ſignes, & des indications générales des accouchemens contre nature.

1131. L'accouchement contre nature s'annonce

l'Accoucheur, à la fin du dix-huitième ſiècle, qui ne verra dans cette délivrance inopinée, que l'effet de la ſection du cordon, & qui ſera aſſez peu inſtruit pour n'y pas reconnoître celui de la dilatation forcée des parties extérieures, pour parvenir à faire cette ſection ? Aucun Praticien n'a peut-être ſuivi l'exemple de de la Motte : mais rien n'eſt plus commun que d'en entendre citer de l'application du forceps, pour vaincre des obſtacles qu'on n'attribuoit qu'au cordon ombilical.

(1) *Voyez* §. 523.

par des douleurs dont la cause, la marche & les effets ne diffèrent en rien de ce que nous offre l'accouchement le plus naturel. Les signes qui le caractérisent se déduisent des accidens qui compliquent le travail, de la situation de l'enfant, & de l'existence de l'une ou de plusieurs des causes dont il a été fait mention ci-devant.

Signes de l'accouchement contre nature.

1132. On distingue facilement les cas où la femme éprouve une perte, des convulsions, ou tout autre accident, de ceux où le travail de l'accouchement n'est compliqué d'aucune de ces causes : mais ce n'est que par le toucher qu'on reconnoît la situation de l'enfant. Si l'on y parvient quelquefois sans peine, même avant l'ouverture de la poche des eaux, quelquefois aussi l'on n'acquiert cette connoissance qu'avec beaucoup de difficulté, comme on le verra dans la suite. Ne pouvant exposer ici les signes caractéristiques de toutes les positions que l'enfant est susceptible de prendre à l'orifice de la matrice, ou d'établir le diagnostic, & le prognostic des divers espèces d'accouchemens contre nature, nous ne les indiquerons que lorsque nous parlerons de chacune d'elles.

Indications.

1133. Ces accouchemens présentent des indications générales & de particulières. Les premières consistent à retourner l'enfant pour l'amener par les pieds; à changer certaines positions de la tête pour en procurer une meilleure; à corriger la marche défectueuse que suit quelquefois cette partie en s'engageant dans le bassin, ou simplement à repousser une extrémité dont la présence l'empêche de s'engager : mais les indications particulières sont différentes selon la situation de l'enfant, la partie qu'il offre à l'entrée du bassin, & les circonstances qui nous déterminent à opérer.

Section II.

De la situation qui convient à la femme dans l'accouchement contre nature.

1134. La situation de la femme, dans ce cas comme dans tous les autres, est assez indifférente avant le moment d'opérer l'accouchement, à moins que quelques circonstances n'obligent de lui en prescrire une plutôt qu'une autre; mais il n'en est pas de même dans ce moment.

1135. La femme doit être alors couchée sur le dos & le plus horizontalement que faire se peut; ayant les fesses situées au bord du lit, de manière que le coccix & le périnée ne soient point appuyés; les cuisses & les jambes à demi-ployées, & les pieds soutenus par deux aides, ou posés sur deux chaises placées convenablement. **De la situation qu'il faut donner à la femme.**

1136. Une couchette ordinaire est préférable en pareil cas au lit de sangle, dont on se sert communément dans l'accouchement naturel. On doit même préférer à tout autre celle qui est d'une moyenne largeur, & faire en sorte que les colonnes n'en soient pas montées sur des roulettes, tant pour la sûreté de la femme, que pour la commodité de l'Accoucheur & des aides. Cette couchette étant garnie de sa paillasse & de plusieurs matelas, on met un coussin solide sous l'extrémité de ceux-ci, pour que les fesses de la femme s'y enfoncent moins, & qu'elles y soient plus stables; on recouvre le bout de ce lit de quelques draps pliés en forme d'alaises, & on place les oreillers vers le milieu. Au défaut de cette couchette, on place la femme sur le bord de son lit ordinaire;

ou bien ſur le lit de ſangle dont on a ſoin d'appuyer le bout ſur des chaiſes convenablement diſpoſées pour que ce lit ne faſſe pas la baſcule, quand la femme y ſera placée.

Aides qui ſont néceſſaires pour fixer la femme.

1137. La femme étant couchée comme il eſt décrit au §. 1135, on la recouvre d'un drap, & même d'une couverture ſi la ſaiſon l'exige, pour la défendre du froid & ne pas l'expoſer nue aux yeux des aſſiſtans & de l'Accoucheur à qui le tact, en pareil cas, eſt d'un bien plus grand ſecours que la vue. Deux aides, d'une main appuyée ſur les genoux, & de l'autre ſur les pieds, fixeront les extrémités inférieures de cette femme, & en écarteront les cuiſſes convenablement; un troiſième, ſi cela eſt néceſſaire, ſe placera derrière les épaules pour la retenir de ce côté & l'empêcher de deſcendre; & un quatrième fournira les choſes dont on aura beſoin. Nous ferons obſerver, à la louange des femmes, qu'il y en a bien peu qui n'aient aſſez de courage pour diſpenſer de cette multitude d'aides; & que deux ſuffiſent.

1138. Nous ne voyons pas l'utilité de ces poſitions bizarres & incommodes que quelques Accoucheurs ont conſeillé de faire prendre à la femme; comme de la faire placer ſur les coudes & ſur les genoux, le ventre tourné vers le lit, &c. La ſituation que nous venons de preſcrire convient également dans tous les cas.

SECTION III.

Préceptes généraux relatifs aux accouchemens contre nature.

Du temps où il eſt néceſſaire de

1139. Lorſqu'on n'a reconnu qu'imparfaitement la ſituation de l'enfant à l'orifice de la matrice, ſi l'abſence

des signes qui caractérisent la tête fait soupçonner que cette situation n'est pas favorable, il faut attendre le moment de l'ouverture de la poche des eaux, pour dissiper les doutes qu'on a sur ce sujet, & s'en assurer de la manière la plus certaine. savoir si l'enfant est bien ou mal situé.

1140. Rien ne nous invite, avant cette époque, à terminer l'accouchement que la mauvaise situation de l'enfant rend contre nature, si ce n'est cependant lorsque la femme éprouve quelqu'un de ces accidens graves dont il a été fait mention ci-dessus : mais tout délai un peu long, après ce moment est contraire aux principes de la saine pratique, & les suites qui peuvent en résulter nous obligent quelquefois de différer encore l'accouchement, pour satisfaire aux vues particulières & pressantes qu'elles nous prescrivent. De l'instant le plus favorable pour opérer.

1141. Si l'on doit craindre de plonger la matrice dans l'inertie en opérant l'accouchement dès le premier instant où l'on a pu reconnoître la mauvaise situation de l'enfant; si les violences qu'il faudroit exercer pour en ouvrir le col & retourner cet enfant avant le moment prescrit, sont également à redouter; l'engorgement & l'inflammation de la matrice pouvant être la suite des efforts inutiles auxquels on abandonne ce viscère après l'évacuation des eaux, ne paroîtront pas moins à craindre.

1142. Le moment le plus favorable pour opérer l'accouchement est celui de l'extrême dilatation de l'orifice de la matrice, & de l'ouverture spontanée des membranes quand elle se fait à propos. Il faut attendre ce moment lorsqu'on est appelé auparavant; mais si l'on arrive beaucoup plus tard, il faut opérer sur le champ, à moins que la forte contraction des parois de la matrice sur le corps de l'enfant, l'état inflam-

matoire de ce viſcère ne s'y oppoſent: car il eſt alors néceſſaire avant tout, de détendre, de relâcher les parties trop contractées, de diminuer l'engorgement des vaiſſeaux, & de combattre, autant qu'il eſt poſſible, la diſpoſition inflammatoire.

1143. Ce cas où l'Accoucheur eſt appelé quelque temps après l'ouverture ſpontanée de la poche des eaux, n'eſt pas le ſeul où il ne puiſſe profiter de l'inſtant indiqué pour retourner l'enfant: ſouvent dans le moment où ſe fait la rupture des membranes, l'accouchement s'annonce encore ſous les plus belles apparences, & les accidens qui doivent déterminer à l'opérer ne ſe manifeſtent que plus tard. Dans ce cas, à la vérité, la tête de l'enfant ſe préſentant preſque toujours, s'engage plus ou moins dans le fond du baſſin, & peut être facilement extraite avec le forceps; de ſorte que l'accouchement diffère peu du naturel.

1144. L'on eſt auſſi forcé de laiſſer échapper le moment qui auroit été le plus favorable, à certains égards, pour retourner l'enfant, lorſque la poche des eaux ſe déchire au commencement du travail, & avant que le col de la matrice ne ſe ſoit aſſez relâché & aſſez ouvert pour le paſſage de la main de celui qui doit opérer.

De l'utilité de la faignée, &c. dans l'accouchement contre nature.

1145. Une ſaignée faite à propos, des injections émollientes & mucilagineuſes, les bains & les fumigations humides, jointes à certaines dilatations opérées méthodiquement avec les doigts, ſont quelquefois très-utiles, en pareils cas, pour affoiblir la roideur du col de la matrice & en faciliter l'ouverture.

1146. Auſſi-tôt que le moment d'opérer ſera indiqué, ſoit par la nature des circonſtances, ſoit par l'état du travail, l'Accoucheur, s'y étant préparé, donnera

donnera à la femme la ſituation preſcrite au §. 1135.

1147. Quand il s'agit de porter la main dans la matrice pour opérer l'accouchement, quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage de s'attacher un tablier, de ſe découvrir les bras juſqu'aux aiſſelles, même de ſe les garnir de fauſſes manches, &c.; mais ces précautions, la plupart inutiles, inſpirent toujours à la femme plus de crainte que de confiance, & un appareil moins effrayant l'a ſouvent jetée dans un état d'anxiété & d'accidens difficiles à calmer.

Précautions préliminaires pour introduire la main dans le ſein de la femme.

1148. S'il eſt néceſſaire de ſe découvrir les bras pour retourner l'enfant, il convient de ne le faire qu'autant que la main pénètre dans la matrice. Des linges placés ſur l'une des chaiſes qui ſoutiennent les pieds de la femme, ſerviront à l'Accoucheur pour ſe garantir du ſang & des eaux qui découlent de la matrice; & pour s'eſſuyer la main toutes les fois qu'il la retirera de ce viſcère, afin de ne pas l'expoſer teinte de ſang aux yeux de la femme & des aſſiſtans.

1149. L'Opérateur doit toujours travailler de ſang-froid & paroître tranquille, même dans les cas où il y a le plus de dangers; afin de ne point augmenter l'inquiétude de la femme pour qui le moindre embarras, le moindre propos & le plus petit geſte de notre part ſont alors comme autant de bouches qui ſemblent lui annoncer ſa perte.

1150. Avant d'introduire la main, on obſervera de la tremper dans un mucilage quelconque, de l'enduire de beurre ou de tout autre corps gras, pour que l'introduction s'en faſſe plus aiſément, & qu'elle excite moins de douleur. Cette précaution peut être d'ailleurs très-utile à l'Accoucheur dans le cas où la femme pourroit être atteinte de virus vénérien, &c.

De la manière d'introduire la main, & du temps où on doit le faire.

1151 Dans tous les cas, on doit agir lentement; remuer peu la main, & choisir le moment favorable pour la faire pénétrer. Quand les parties extérieures de la femme sont étroites, on y introduit successivement les doigts, de sorte que les premiers, en dilatant un peu, préparent la voie aux autres. Le temps de la douleur est celui qu'il faut choisir pour avancer la main dans le vagin, parce que la femme se livrant alors aux efforts de l'accouchement, & poussant en en-bas, la fait, pour ainsi-dire, entrer d'elle-même.

1152. S'il paroît utile de préférer le moment de la douleur à celui du calme pour faire pénetrer la main dans le vagin, il est bien important de n'agir que pendant cet instant de calme, pour la faire entrer dans la matrice, & de ne lui faire faire alors aucun mouvement quand la douleur a lieu; parce que les parois de ce viscère embrassant plus fortement l'enfant & étant bien plus tendues pendant la douleur, résistent davantage, & sont plus exposées à se déchirer.

1153. L'on ne sauroit agir avec trop de lenteur & de ménagement pour dilater le col de la matrice lorsqu'il conserve un peu d'épaisseur, & qu'il n'est pas encore d'ailleurs très-souple; crainte de le déchirer dans l'endroit de son union avec le vagin, où de plus grands efforts exerceroient presque entièrement leur action.

Des obstacles que la main rencontre dans cette opération.

1154. Quoique la main ait déjà franchi ce premier détroit de la matrice, souvent on est obligé de la retirer plusieurs fois avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'enfant; sur-tout, si l'on ne procède pas avec la plus grande méthode, parce qu'elle est tellement serrée pendant la contraction de ce viscère, ou la douleur, qu'elle s'engourdit, ou qu'elle éprouve des

crampes douloureuses, au point qu'elle perd la faculté de bien faire.

1155. Pendant tout le temps qu'on employe à introduire cette main, & à retourner l'enfant, l'autre main doit être appliquée extérieurement au-dessus du fond de la matrice, pour fixer ce viscère ; pour changer au besoin sa direction ; & faire certaines pressions que des circonstances plus difficiles à déterminer ici qu'à saisir auprès de la femme, rendent quelquefois nécessaires. Précaution nécessaire pendant qu'on introduit la main.

1156. Les deux mains ne conviennent pas toujours également pour aller prendre les pieds de l'enfant & le retourner : s'il est des occasions où l'on puisse s'en servir indifféremment, il en est bien plus qui exigent l'une d'elles, & non pas l'autre. Le choix qu'on en doit faire tient à la situation particulière de l'enfant ; & de ce choix dépend souvent la facilité de l'opération, & son succès même. Du choix de la main avec laquelle on doit opérer.

1157. La direction que la main doit suivre, la position qu'elle doit garder en avançant dans la matrice, & l'étendue qu'elle doit parcourir, doivent aussi être variées selon la situation de l'enfant & la partie qu'il présente, de sorte qu'on ne peut donner ici que des règles très-générales. De la direction que la main doit suivre.

1158. On doit toujours l'insinuer par l'endroit le plus facile & le plus sûr pour parvenir aux pieds de l'enfant. Quelquefois c'est en suivant l'un des côtés de la matrice ; bien plus souvent, en la dirigeant le long de la partie postérieure de ce viscère ; & ce n'est presque jamais en l'insinuant au-dessous de sa partie antérieure.

1159. Lorsqu'il est nécessaire de retourner l'enfant, il faut toujours en ramener les pieds sur sa surface Du sens dans lequel

on doit ramener les pieds de l'enfant, quand on le retourne.

antérieure; afin de recourber le tronc de plus en plus dans ce même sens, & de lui faire décrire un arc beaucoup moins alongé dans la matrice. L'on ne doit jamais tirer sur les extrémités, de manière à renverser l'enfant en arrière, ou à faire subir à l'épine quelques inflexions ou contorsions dangereuses.

De l'utilité de prendre les deux pieds.

1160. Quoiqu'on puisse, dans bien des cas où l'on retourne l'enfant, l'extraire en tirant sur un seul pied, il vaut toujours mieux prendre les deux; parce que l'accouchement s'en fera plus facilement. Cette précaution d'ailleurs devient quelquefois si nécessaire que sans elle on arracheroit plutôt le premier pied que de faire avancer l'enfant. Souvent, à la vérité, il est difficile d'entraîner l'une & l'autre extrémités en même temps; parce qu'étant enduites, ainsi que la main qui opère, d'humeurs glaireuses & sanguinolentes, on ne peut les fixer à la fois, & que l'une des deux échappe aisément. Après avoir amené l'un des pieds à l'entrée du vagin, il faut y appliquer un lacs, & le retenir à ce moyen pendant qu'on ira prendre l'autre.

Du temps où il faut retourner l'enfant.

1161. On ne doit jamais s'efforcer de retourner l'enfant pendant la douleur, parce qu'il est alors plus étroitement serré dans la matrice: mais, autant qu'il est possible, il faut attendre ce moment pour l'extraire, dès que les pieds sont sortis & que la tête s'est éloignée suffisamment du détroit supérieur, si elle s'y présentoit d'abord. La femme, d'après cette observation, ne doit faire aucun effort pendant que l'Accoucheur s'occupe à retourner l'enfant, mais elle ne sauroit trop pousser en-en-bas lorsqu'il en fait l'extraction.

Sentimens de quelques Praticiens sur ce qu'il

1162. Quelques Accoucheurs veulent qu'on abandonne indistinctement l'expulsion de l'enfant aux efforts de la nature, après en avoir amené les pieds à

l'orifice du vagin ; mais l'enfant n'étant pas encore retourné entièrement alors, ces efforts deviendroient inutiles, & quelquefois dangereux. Si on vouloit suivre ce précepte, il faudroit au moins amener les fesses de l'enfant au passage : autrement, loin d'obvier aux inconvéniens qu'on a prétendu pouvoir éviter, on ne feroit souvent qu'exposer l'enfant à de plus fâcheux. Les cas où l'on pourroit suivre ce précepte avec le moins de danger, sont précisément ceux où l'on peut, sans aucun risque, achever d'extraire l'enfant en tirant sur les parties sorties. faut faire après avoir amené les pieds de l'enfant.

1163. Cette opération ne doit jamais se faire précipitamment, ni en tirant par secousses sur les extrémités inférieures de l'enfant, mais toujours d'une manière lente & continue, sur-tout quand les eaux de l'amnios ne font que de s'écouler : afin de prévenir les effets de la déplétion trop subite de la matrice, & de moins fatiguer les parties sur lesquelles on agit. De la manière d'extraire l'enfant.

1164. Le danger auquel sont exposés la mère & l'enfant, dans les accouchemens contre nature, est toujours relatif à l'espèce & à l'intensité de l'accident qui rend l'accouchement tel ; ainsi qu'à d'autres circonstances qui doivent être déduites du temps où les eaux se sont écoulées, de celui où l'on opère, de la situation plus ou moins fâcheuse de l'enfant, &c. Du danger auquel la mère & l'enfant sont exposés dans l'accouchement contre nature.

1165. Lorsqu'on a reconnu que l'accouchement sera difficile ou contre nature, soit à cause de la mauvaise situation de l'enfant ou de quelques accidens, il faut en instruire les parens de la femme & leur en faire connoître tous les inconvéniens, & le danger s'il en existe, afin d'éviter les reproches qu'ils se croiroient en droit de nous faire en cas d'évènement fâcheux. Mais on sera plus réservé à l'égard de la femme même,

crainte de l'effrayer, & de rendre ſon état encore plus fâcheux : excepté lorſque des circonſtances particulières exigent qu'on le lui apprenne.

De la néceſſité d'ondoyer l'enfant, dans l'accouchement contre nature.

1166. Dans tous les accouchemens contre nature où l'on a quelque raiſon de craindre pour la vie de l'enfant, on peut l'ondoyer ſur la première partie qui ſe montre au-dehors ; & dans les accouchemens laborieux, il eſt même quelquefois à propos de conduire l'eau ſur la tête de cet enfant au moyen d'une ſeringue, avant d'entreprendre de l'extraire. Nous nous diſpenſerions de tranſcrire ici la formule uſitée dans tous ces cas de néceſſité, ſi toutes les perſonnes pour qui nous écrivons étoient parfaitement inſtruites des rites de notre religion.

1167. En répandant l'eau, en forme de croix, ſur la partie que l'enfant préſente, on doit prononcer clairement & diſtinctement ces paroles : *Enfant, je te baptiſe, au nom du Pere & du Fils & du Saint-Eſprit.* Si l'on n'a pas de ſignes bien certains qu'il ſoit vivant, on y ajoute ces mots : *ſi tu es vivant.* Si c'eſt un enfant monſtrueux, ou un embryon peu développé, on donne également le Baptême ſous condition, en diſant alors : *Si tu es capable de Baptême, je te baptiſe, &c.*



CHAPITRE II.

Accouchemens contre nature, dans lesquels l'enfant présente les pieds, les genoux & les fesses.

1168. DES observations multipliées ont fait connoître depuis long-temps que les accouchemens dans lesquels l'enfant présente les pieds, les genoux ou les fesses, n'exigent pas essentiellement les secours de l'art. Quelques Accoucheurs ont même regardé celui où les pieds viennent en premier, comme l'un des plus naturels; & nous avons cru devoir le comprendre dans cette classe, avant d'exposer les indications, soit générales ou particulières, qu'il peut offrir, selon l'espèce de circonstances qui en compliquent le travail: mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours aussi heureux que celui où la tête se présente dans une bonne position.

Si on réfléchit sur les suites les plus ordinaires de ces deux espèces générales d'accouchemens, on verra qu'il est à desirer que la dernière qui est la plus fréquente, ait toujours lieu; c'est-à-dire, celle où l'enfant présente la tête.

ARTICLE PREMIER.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les pieds.

1169. L'accouchement dans lequel les pieds s'engagent les premiers, considéré comme naturel, n'est **Accouchement où l'en-**

fant présente les pieds. pas le plus avantageux, c'eſt un fait avoué par tous les Praticiens de bonne-foi, & il eſt d'ailleurs ſi rare qu'on ne peut établir ſes rapports avec celui où la tête ſe préſente : mais en tant que contre nature, il doit paſſer pour le plus facile & le plus favorable. Si ce n'eſt peut-être dans ces ſiècles d'ignorance où l'art d'accoucher n'étoit cultivé que par des femmes, perſonne n'a recommandé de repouſſer les pieds lorſqu'ils ſe préſentent, pour ramener la tête ou toute autre partie, à l'entrée de la matrice ; au lieu que tous les Accoucheurs ont conſeillé de les aller chercher quand l'enfant étoit mal ſitué, ou lorſqu'il ne pouvoit venir naturellement, quoique placé convenablement.

Danger auquel l'enfant eſt expoſé dans cet accouchement.

1170. Le danger qui menace l'enfant lorſqu'il vient naturellement en préſentant les pieds, eſt en raiſon de la compreſſion plus ou moins forte & plus ou moins longue qu'éprouvent la poitrine, la tête & le cordon ombilical, en traverſant les parties de la femme. Celui auquel il eſt expoſé quand on en fait l'extraction, en tirant ſur ces mêmes extrémités, étant proportionné également à l'intenſité de cette première cauſe, l'eſt de plus à l'extenſion forcée & au tiraillement de la moëlle épinière : d'où l'on voit que les circonſtances dans leſquelles il conviendroit le plus d'en abandonner l'expulſion aux efforts de la nature, ſont celles où il y a le moins d'inconvéniens à craindre de ſon extraction par les pieds, *& vice verſâ ;* puiſque le baſſin de la femme eſt alors bien conformé, qu'il y a peu d'efforts à faire pour extraire cet enfant ; que la colonne épinière qui ſupporte ſeule ces efforts dans ce dernier moment éprouve peu de tiraillemens, ainſi que la moëlle qu'elle renferme, &c. ; au lieu qu'elle

en éprouve de très-grands quand le baſſin eſt reſſerré dans l'un de ſes détroits ou dans les deux, & dans le cas préciſément où les forces de la nature ſemblent inſuffiſantes pour opérer à elles ſeules l'accouchement dont il s'agit. *Voy.* §. 1195 & ſuivans.

SECTION PREMIÈRE.

Des indications générales que préſentent les accouchemens où l'enfant vient en offrant les pieds.

1171. Quand le travail de l'accouchement n'eſt compliqué d'aucun accident fâcheux, on doit tenir à l'égard de la femme, juſqu'après l'ouverture de la poche des eaux, la même conduite que ſi l'enfant préſentoit la tête : mais à cette époque on dégagera les pieds, ſi on le peut, au moyen de deux doigts introduits dans le vagin, pour prévenir les difficultés annoncées aux §§. 730 & 1178 ; ou bien on les dirigera ſeulement de manière qu'ils ne puiſſent s'arrêter contre quelques-uns des points du baſſin, juſqu'à ce qu'ils ſoient au-dehors. Indications que préſente cette eſpèce d'accouchement.

1172. S'il eſt alors plus ſalutaire de coopérer à l'accouchement en tirant ſur ces extrémités, dans le cas même où la mère pourroit ſe délivrer ſeule, à plus forte raiſon quand elle eſt dans l'impuiſſance de le faire, ou lorſque ſa délivrance ne peut être différée ſans un danger éminent pour elle ou pour l'enfant. Très-ſouvent même, dans ce dernier cas, on eſt obligé d'introduire la main dans le vagin pour aller prendre les pieds à l'orifice de la matrice & les dégager, afin de terminer l'accouchement plus promptement.

Des causes qui exigent les secours de l'art.

1173. Aux causes générales, énoncées depuis le §. 1079 jusqu'au § 1129 inclusivement, qui peuvent rendre l'accouchement contre nature, on peut ajouter ici la manière dont les pieds se présentent & s'engagent.

Des diverses positions des pieds.

1174. Nous avons fixé ailleurs les différentes positions qu'ils peuvent prendre à l'égard du bassin, à quatre principales. (*voy*. §. 725 jusqu'au §. 729 inclusivement); & nous avons annoncé que la troisième quelquefois, & presque toujours la quatrième de ces positions, offriroient de grandes difficultés aux efforts naturels de l'accouchement, si on ne les changeoit pas à propos, en ramenant l'enfant à l'une des deux premières : parce que ce changement avantageux ne s'opère pas constamment de lui-même.

Précautions relatives au cas où l'enfant ne présente qu'un pied.

1175. Assez souvent un seul pied se présente & s'engage dans l'orifice de la matrice, pendant que l'autre extrémité est retenue au-dessus du bassin, de manière qu'elle s'oppose à la sortie de l'enfant; quelques efforts que fasse la nature pour l'opérer. S'il n'est pas toujours nécessaire d'aller chercher cette seconde extrémité, il seroit au moins très-utile de le faire; & l'on ne peut s'en dispenser, même dans les cas les plus favorables, qu'en la forçant de se déployer & de s'alonger sur la poitrine de l'enfant, à mesure que le tronc descend.

De la nécessité d'aller chercher le second pied.

1176. Pour obtenir cet avantage, il ne s'agit le plus souvent, que de tourner la pointe du pied de dehors en dedans, & de faire décrire à la cuisse une rotation semblable à mesure qu'on dégage cette extrémité, & qu'on tire dessus pour faire descendre les fesses & le tronc. Mais s'il falloit employer beaucoup de force pour faire avancer l'enfant en tirant sur un

ſeul pied, même avec les précautions indiquées, il vaudroit mieux aller prendre le ſecond, en inſinuant la main le long de la cuiſſe qui eſt déjà ſortie, que d'inſiſter ſur de pareilles tentatives: autrement, on pourroit luxer l'extrémité dont il s'agit, ou ſéparer du corps du fémur l'épiphyſe qui en conſtitue la tête; ce qui ſeroit on ne peut plus dangereux pour l'enfant, dans l'un & l'autre cas, en ſuppoſant qu'on l'amenât vivant après de ſemblables efforts. On obſervera également, pour prévenir ces accidens, de ne tirer ſur le pied par lequel on veut amener l'enfant, qu'en portant toute l'extrémité vers l'adduction, c'eſt-à-dire, dans le ſens qui la rapprocheroit de la ſeconde ſi elle étoit dégagée; & d'accrocher la hanche du côté de cette dernière, au moyen de l'index, auſſi-tôt que les feſſes feront aſſez deſcendues, pour partager la ſomme des efforts qui deviennent alors néceſſaires pour faire deſcendre le tronc. Quand les feſſes ſeront au dehors, on les empoignera des deux mains placées à la hauteur des hanches, & l'on fera venir le tronc juſqu'à ce que le ſecond pied ſe ſoit dégagé de lui-même.

1177. Nous ne vivons plus dans ces temps reculés où l'on croyoit qu'il falloit faire rentrer le premier pied pour les ramener tous deux enſemble: bien loin de ſe comporter ainſi, on doit retenir ce pied au dehors, ſoit au moyen d'une main ou d'un lacs, pendant qu'on ira chercher le ſecond.

1178. Souvent on éprouve autant de difficultés à faire deſcendre l'enfant dont les deux pieds ſe préſentent parallèlement à l'orifice de la matrice, que s'il n'y en avoit qu'un ſeul; ces difficultés viennent alors de ce que les feſſes de l'enfant ſur leſquelles ils ſont naturellement appuyés, ſe ſont engagées en

même temps qu'eux, de ſorte que le baſſin, quoique d'une largeur ordinaire, ſe trouve trop étroit relativement à toutes ces parties ainſi réunies. On prévient ces obſtacles, en dégageant les pieds avant que les feſſes ne ſoient deſcendues & ſerrées dans le baſſin; & on les ſurmonte lorſqu'ils ont lieu, en repouſſant ces mêmes parties au-deſſus du détroit ſupérieur, avant de s'efforcer d'entraîner les pieds.

De la néceſſité de s'aſſurer ſi les deux pieds qui ſe préſentent ſont au même enfant.

1179. S'il eſt quelquefois néceſſaire d'aller chercher le ſecond pied de l'enfant lorſqu'il ne s'en préſente qu'un, il n'eſt pas moins à propos quand on en rencontre trois ou quatre, de diſtinguer les deux qui appartiennent au même enfant, pour ne pas s'expoſer à engager des jumeaux en même temps. On devroit avoir la même attention dans pluſieurs cas où l'on ne trouve que deux pieds à l'orifice de la matrice, parce qu'il eſt poſſible que chaque jumeau en préſente un (1).

De la manière de faiſir les pieds.

1180. Quand on eſt obligé d'introduire la main à l'entrée de la matrice pour y prendre les pieds, on les accroche comme on le peut, en paſſant l'index entre eux & en les ſerrant aſſez étroitement des autres doigts. Lorſqu'ils ſont au dehors on les enveloppe d'un linge ſec & doux, pour les tenir plus aiſément & plus sûrement; étant, comme on le ſait très-gliſſans, à cauſe des mucoſités qui les enduiſent.

1181. On ſaiſit ces mêmes extrémités au-deſſus des genoux à meſure qu'elles deſcendent; afin de moins fatiguer l'articulation des pieds & des jambes; & dans la ſuite, pour ménager celles des cuiſſes, on applique

(1) Voy. la ſuite de cet Ouvrage, à l'art. des jumeaux.

les mains ſur les hanches de l'enfant auſſi-tôt que les feſſes ſont ſorties.

1182. Il ne faut jamais porter les mains ſur le ventre & la poitrine de l'enfant, pour continuer de tirer de plus près ſur les parties retenues; car on gêneroit & on intercepteroit même le mouvement du cœur, en ſe conduiſant ainſi; on comprimeroit & on meurtriroit également le foie, très-volumineux & très-tendre à cette époque de la vie: ce qui ſeroit on ne peut plus dangereux. Ce ſont les hanches que les mains doivent empoigner, juſqu'à ce que les épaules ſoient au dehors. De l'endroit où il faut ſaiſir le corps de l'enfant pour tirer deſſus.

1183. Quand on a dégagé les deux pieds, l'enfant deſcend aiſément juſqu'à ce que les aiſſelles rencontrent le détroit ſupérieur; parce que les extrémités inférieures & le tronc forment, juſqu'à cette hauteur, un coin alongé & aſſez régulier. Après cela ſa marche ſe ralentit & devient plus difficile, par rapport aux obſtacles qui naiſſent de la ſaillie des épaules, & à ceux que trouvent les bras à ſe relever vers les côtés de la tête: ce qui oblige l'Accoucheur à faire de plus grands efforts pour le faire avancer.

1184. On ne ſauroit, en général, extraire l'enfant trop lentement, afin que la dilatation des parties de la femme s'opère plus graduellement & avec moins de douleur. Il faut en outre obſerver que les forces qu'on exerce ſoient dirigées ſelon l'axe du baſſin de la femme. Une traction continue, en portant alternativement de bas en haut & de haut en bas les parties ſur leſquelles on agit, mais de ſorte que cette direction coupe obliquement le détroit inférieur du baſſin, eſt préférable aux mouvemens plus compoſés, & ſurtout à ceux de rotation, que quelques Praticiens font exécuter à l'enfant.

Précautions qu'on doit avoir à l'égard du cordon ombilical.

1185. Dans les accouchemens que nous sommes forcés d'opérer de cette manière, le cordon ombilical ne descend pas toujours dans les mêmes proportions que le tronc de l'enfant, sur lequel on agit immédiatement. Il ne peut être entraîné que par celui-ci; mais auparavant il se tend fortement, & l'ombilic alors tiraillé est menacé de se déchirer, pour peu que le cordon soit retenu au-dessus du bassin, soit à cause de son entortillement sur le col, soit par la contraction de la matrice même sur l'enfant. Pour prévenir ce déchirement dont les suites sont néanmoins rarement fâcheuses, on ne doit pas oublier d'insinuer deux doigts le long du ventre de l'enfant, aussi-tôt que les fesses paroissent au passage, pour saisir le cordon & en faire descendre une anse plus ou moins longue, selon la facilité qu'on y éprouvera; ce qu'on répétera de temps en temps, à mésure que le tronc se dégagera. Dans cette même espèce d'accouchement, le cordon se trouve quelquefois passé entre les cuisses de l'enfant, ce qui n'en expose pas moins l'ombilic au déchirement dont on vient de parler: il faut donc encore le relâcher, en faisant descendre la portion qui monte le long du dos de l'enfant; & si on le peut, au point d'en former une anse assez considérable pour la faire glisser par-dessus l'une des fesses, y passer une des extrémités inférieures, & placer ce cordon sur un des côtés de l'enfant.

1186. S'il étoit alors assez tendu pour qu'on ne puisse en faire descendre la moindre partie, soit parce qu'il forme en même temps des circulaires sur le col de l'enfant, soit autrement, il vaudroit mieux le couper, & en froisser simplement les deux bouts entre les doigts sans les lier, que de tirer sur l'enfant dans l'état de tension où est ce cordon.

1187. Aussi-tôt que les aisselles paroissent à la vulve, on doit dégager les bras. Les avantages qu'on en retire ne sont plus contestés aujourd'hui, si ce n'est par des personnes plus attachées aux premières impressions qu'elles ont reçues, qu'instruites des vrais principes de l'art. Il est dangereux, disent-elles, d'abaisser ces extrémités, parce qu'étant appliquées le long du col de l'enfant, elles préviennent l'étranglement que pourroit produire le resserrement de l'orifice de la matrice sur cette partie; & rendent en même temps l'espèce de coin que forme l'enfant plus régulier; ce qui favorise la sortie de la tête. Nous ne perdrons pas le temps à réfuter cette opinion; l'expérience & la raison lui sont contraires, & le feront mieux que nous. De la nécessité de dégager les bras de l'enfant.

1188. Les cas où l'on pourroit se dispenser de dégager les bras de l'enfant, sont toujours ceux où il est le plus facile de les abaisser; le bassin de la mère étant alors très-spacieux relativement au volume de la tête. Quand ce rapport de dimensions n'existe pas, il est on ne peut plus salutaire de suivre le parti que nous proposons; parce que les bras alors ne font qu'ajouter à la grosseur respective de la tête, & rendre sa sortie plus laborieuse.

1189. En dégageant les bras de l'enfant, il est toujours de la plus grande importance de les ramener sur le devant de la poitrine, en faisant décrire au coude le même trajet qu'il paroît avoir parcouru en se relevant du côté de la tête. On doit commencer par le bras qui est en dessous, parce qu'il est moins serré, pour l'ordinaire, que celui qui se trouve derrière le pubis. De la manière de dégager les bras de l'enfant.

1190. Avant de dégager le premier, on relevera le tronc de l'enfant obliquement vers l'une des aînes de

la femme, & toujours entouré d'une serviette; on le soutiendra d'une main, pendant que de l'autre on agira de la manière suivante. On abaisse d'abord l'épaule, autant qu'on le peut, selon la longueur du tronc, en la saisissant du pouce, de l'index & du doigt du milieu. On insinue ensuite ces derniers doigts, ou l'un d'eux seulement, en montant le long du bras & de la partie postérieure du col de l'enfant, jusqu'au pli du coude, sur lequel on appuie pour le faire descendre vers la poitrine, & le dégager.

1191. On enveloppe aussi-tôt cette extrémité avec le même linge qui entoure l'enfant; on porte celui-ci en en-bas, vers le point diamétralement opposé à celui où on l'avoit tenu relevé; on le soutient de la main qui a dégagé le premier bras, pendant que, de l'autre main, on abaisse le second, en suivant les mêmes règles.

1192. Quoiqu'il soit généralement assez facile de dégager les bras de l'enfant, pour qu'on puisse se dispenser de la majeure partie de ces précautions, nous ne laissons pas que de les prescrire, parce qu'il y a des cas où elles sont absolument nécessaires. Les obstacles qui s'opposent quelquefois à l'abaissement des bras, viennent tantôt de l'oubli de quelques-uns des principes que nous venons d'établir, & tantôt de ce que la tête étant trop haute ou trop basse, comprime fortement ces extrémités contre le bord interne du détroit supérieur ou du détroit inférieur. Ces difficultés peuvent dépendre aussi de ce que l'un des bras descend directement derrière la symphyse du pubis, ou de ce qu'il se croise avec la partie postérieure du col de l'enfant.

1193. Les obstacles qui n'ont d'autres causes que l'omission de quelques-unes des précautions recommandées,

mandées, feront faciles à furmonter fi l'on fe rapelle à propos ces mêmes précautions : mais il n'en eft pas ainfi dans les autres cas. Lorfque la tête eft encore fi haute que les épaules paroiffent à peine à l'entrée du vagin, il faut la faire defcendre davantage ; à moins qu'on ne le puiffe faire fans expofer la vie de l'enfant. Si on ne le pouvoit qu'à ce prix, il faudroit dégager les bras qui la retiennent, quoique les épaules ne paroiffent pas encore au-dehors : ce qu'on fera fûrement & fans inconvéniens, quelque difficulté qu'il y ait, fi l'on agit lentement & avec méthode. Quand la tête eft trop defcendue & comprime les bras contre le rebord du détroit inférieur, il faut au contraire la repouffer un peu & la faire rentrer dans l'excavation du baffin, pour que ces extrémités foient moins ferrées.

1194. Si l'un des bras fe trouvoit affez fortement engagé entre la fymphyfe du pubis & la tête de l'enfant pour qu'on ne puiffe le dégager, il faudroit un peu repouffer la tête, afin de rendre ce bras plus libre, & de pouvoir le faire paffer vers le côté du baffin où répond la face. Quand l'un des bras s'eft porté fur le derrière du col de l'enfant & croife cette partie, il faut agir de même ; & ne l'abaiffer qu'en dernier lieu. *Voyez* §. 1231 & fuivans.

1195. Après avoir dégagé les bras, il faut s'occuper de l'extraction de la tête. Soit qu'elle féjourne dans le baffin, quand il eft un tant foit peu refferré, foit qu'on s'efforce de l'extraire auffi-tôt en tirant fur le tronc & les épaules, ce moment paroît le plus critique & le plus dangereux pour l'enfant (1) : d'un côté, il eft ex- Manière d'extraire la tête, le tronc étant forti.

(1) Nous conviendrons cependant que fa mort arriveroit plus lentement dans ce moment que dans celui où la poitrine

posé aux suites fâcheuses de la compression du cordon ; & de l'autre, aux tristes effets de l'extension & du tiraillement de la moële épinière.

Opinion de quelques Praticiens à ce sujet.

1196. Si quelques Praticiens, dans les vues de le conserver, ont conseillé d'abandonner l'expulsion de la tête aux efforts de la nature, d'autres ont pensé qu'on ne pouvoit trop promptement l'extraire, quand elle étoit parvenue à ce point : mais l'opinion des uns, comme celle des autres, peut être également dangereuse.

1197. L'Accoucheur ne doit agir que de concert avec les efforts de la nature, quand le bassin de la femme & la tête de l'enfant sont dans leurs justes proportions respectives ; il observe, avant toutes choses, de donner à la tête une situation favorable, lorsqu'elle ne s'est pas tournée ainsi d'elle-même ; il place la face de côté, si la tête est encore au-dessus du détroit supérieur ; & en-dessous, lorsqu'elle occupe l'excavation du bassin.

1198. On introduit ensuite un doigt dans la bouche de l'enfant, mais bien moins pour accrocher la mâchoire inférieure & tirer dessus, que pour faire décrire au menton un plan continu avec la poitrine,

occupe encore toute la longueur du canal du bassin, en supposant que le cordon ombilical éprouve le même degré de compression ; parce qu'il peut respirer dans le cas où la tête remplit la cavité du bassin, si l'on a soin de diriger la bouche vers la vulve, comme nous nous en sommes assurés nombre de fois : ce qui permet d'attendre les douleurs expulsives avec un peu moins d'inconvéniens. Mais ne pouvant respirer dans l'autre cas, il ne tarde pas à mourir, si la compression du cordon est assez forte pour y empêcher la circulation du sang.

& empêcher qu'il ne s'accroche en quelque endroit du baſſin. On ſoutient le tronc de la même main & de l'avant-bras, pendant que de l'autre, placée ſur le dos de l'enfant, on embraſſe le derrière du col au moyen de l'index & du doigt du milieu recourbés au-deſſus des épaules.

1199. Quand la tête eſt encore au détroit ſupérieur, on doit tirer preſque directement en en-bas pour la faire deſcendre; mais avec ménagement, & ſeulement pendant les efforts de la femme qu'on ſollicite alors à pouſſer de toutes ſes forces, en lui aſſurant l'eſpoir d'une prompte délivrance. Lorſque la tête eſt deſcendue dans le petit baſſin, la face s'étant tournée vers le ſacrum, ſi l'on fait encore quelques efforts pour l'extraire, ce ne doit être qu'en relevant le corps de l'enfant vers le pubis de la mère : car en tirant dans tout autre ſens, & ſur-tout en en-bas, on s'oppoſeroit à l'intention de la nature. La ſortie de la tête eſt alors preſque entièrement l'ouvrage de celle-ci, & les efforts extérieurs quoique bien dirigés, deviennent dans ce moment d'un foible ſecours. L'Accoucheur n'a, pour ainſi dire, autre choſe à faire, pendant ce temps, que de ſoutenir le tronc de l'enfant d'une main; & de l'autre le périnée de la femme, pour en prévenir la déchirure, comme il le fait dans l'accouchement naturel.

1200. Les choſes ne ſe font pas toujours auſſi heureuſement dans ces derniers temps de l'accouchement où l'enfant vient par les pieds, parce que le rapport des dimenſions de la tête & du baſſin n'eſt pas toujours auſſi favorable. Quand il y a défaut de proportion entre ces parties, plus ce défaut eſt conſidérable, moins la vie de l'enfant eſt en sû-

reté; & plus l'Accoucheur doit agir avec ménagement, parce que ses efforts, malheureusement nécessaires alors, ajoutent au danger réel & presque inévitable que court l'enfant.

1201. Sa mort en pareil cas est toujours bien moins l'effet de la compression de la tête que de celle du cordon & de la poitrine. Elle dépend bien plus encore du tiraillement qu'éprouve la moëlle épinière & alongée dans les extensions forcées de la colonne vertébrale; de même que de la compression & du déchirement de cette substance médullaire. Une triste expérience n'a dû que trop souvent faire connoître cette vérité. L'examen anatomique d'un assez grand nombre d'enfans, au secours desquels j'avois été appelé, mais trop tard, en la dévoilant à mes yeux, m'a conduit plusieurs fois depuis à l'emploi salutaire d'un moyen déjà connu & trop négligé dans la circonstance présente, quoique seul capable d'affranchir l'enfant d'une partie du péril dont il est menacé. *Voy.* §. 1204.

Manière dont la plupart des Accoucheurs agissent en pareil cas.

1202. La plupart des Accoucheurs ou Sages-femmes se conduisent bien différemment dans cette fâcheuse conjoncture. Les uns accrochent la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche de l'enfant, & tirent dessus. Les autres disent qu'ils placent ces mêmes doigts sur les côtés du nez, ou qu'ils les avancent au-dessus du front; ressource moins dangereuse, mais plus foible que la première; insuffisante par elle-même, quoique le bassin puisse être assez grand relativement au volume de la tête; & purement spéculative, lorsqu'un défaut de proportion entre ces mêmes parties s'oppose à l'accouchement.

1203. Si tous ces Accoucheurs, en agiſſant comme ils le recommandent, s'efforcent de faire deſcendre la tête conformément à l'intention de la nature, c'eſt-à-dire, en lui faiſant obſerver la marche la plus avantageuſe; il en eſt d'autres qui ſemblent ne connoître aucuns principes, qui n'ont d'eſpoir que dans la force de leurs bras, qui tirent ſans ménagemens ſur le tronc pour entraîner la tête ſans avoir égard à la direction qu'elle doit ſuivre & que la nature cherche en vain à lui imprimer. La direction où ils peuvent employer le plus de force leur paroiſſant la meilleure, les uns tirent ſur le tronc en le portant directement en en bas, ou bien en le relevant; & les autres, parallèlement à l'horizon, mais tantôt par un trait continu & gradué, & tantôt par ſecouſſes. Ceux-ci opèrent en l'inclinant alternativement d'un côté & d'autre, & ceux-là en lui faiſant décrire un mouvement en forme de fronde, ou de rotation, ſelon ſon axe.

1204 Toutes ces manœuvres ſont également funeſtes à l'enfant; parce que les efforts extérieurs n'agiſſent ſur la tête qu'après avoir fortement diſtendu & tiraillé le col. Une méthode par laquelle on agiroit immédiatement, & pour ainſi dire excluſivement ſur la tête, ſeroit bien moins dangereuſe & plus recommandable. *Smellie* paroît avoir ſenti le premier cette importante vérité, & l'a miſe en pratique pluſieurs fois avec ſuccès; puiſqu'on lit dans ſon recueil d'obſervations, qu'il a obtenu du forceps, dans la circonſtance malheureuſe qui nous occupe, des avantages qu'on attendroit vainement des autres moyens. Un des Accoucheurs qui paroiſſent avoir imité *Smellie*, recommande d'introduire une ſeule branche du for-

De la méthode qui convient le mieux dans ce cas.

ceps ſur la face de l'enfant; mais que peut-on en attendre (1)?

SECTION II.

De la première & de la ſeconde eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente les pieds.

Première eſpèce d'accouchement où les pieds ſe préſentent

1205. Nous ne répéterons pas ici ce qui a été dit au §. 726, ſur les ſignes caractériſtiques de la première eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente les pieds. Nous ferons remarquer ſeulement qu'aucune autre ne nous offre moins d'indications particulières, parce que la ſituation de l'enfant eſt telle que la plus grande largeur des feſſes, celle des épaules & de la tête, viennent ſucceſſivement ſe préſenter diagonalement à l'entrée du baſſin, ſi l'Accoucheur a le ſoin de maintenir ces parties dans leur direction primitive, ou de ne pas les en détourner.

1206. Dans cette eſpèce d'accouchement, comme dans les autres, on eſſaiera de dégager les pieds en introduiſant un ou deux doigts dans le vagin, auſſitôt que la poche des eaux ſera ouverte; & ſi on ne le peut, on ſe contentera de les diriger convenablement, en attendant qu'ils ſoient aſſez deſcendus pour être

(1) Nous n'indiquons ici que ſommairement l'utilité du forceps pour l'extraction de la tête de l'enfant après la ſortie du tronc, nous réſervant d'en détailler tous les avantages dans la quatrième partie de cet Ouvrage, où nous expoſerons auſſi les indications particulières que préſentent l'hydropiſie de la tête ou du bas-ventre, & les conformations monſtrueuſes qui peuvent rendre très-difficile l'accouchement dans lequel l'enfant vient en préſentant les pieds, &c.

accrochés de ces mêmes doigts & amenés au dehors. Mais on ira les prendre à l'entrée de la matrice, en y avançant toute la main, lorſque la femme éprouvera des accidens.

1207. Quand les feſſes ſeront ſorties, on inſinuera le long du ventre de l'enfant, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner l'état de l'ombilic & le relâcher, s'il eſt menacé de rupture, en faiſant deſcendre le cordon, comme il eſt dit au §. 1185 & ſuivant. On enveloppera enſuite d'un linge ſec toutes les parties ſorties; on embraſſera de la main droite la hanche droite de l'enfant, & de l'autre, la hanche gauche, pour tirer obliquement en en-bas, juſqu'à ce qu'on éprouve quelques difficultés: alors on dirigera les efforts autrement, & les mains n'agiront plus qu'alternativement, & de la manière ſuivante.

1208. De la main droite, on tirera ſur la hanche qu'elle embraſſe, en relevant les parties déjà ſorties vers l'aine droite de la femme; & auſſi-tôt après on en fera autant de la main gauche, en reportant ces mêmes parties obliquement en en-bas, ſuivant une ligne qui tendroit à paſſer ſous la cuiſſe gauche de la mère. On répétera alternativement les mêmes choſes, en agiſſant très-lentement, & en donnant aux mouvemens qu'on fera décrire aux pieds de l'enfant, une aſſez grande étendue pour dégager à chaque fois une portion du tronc (1).

---

(1) La pratique fait mieux ſentir les avantages de cette manière d'agir, qu'on ne peut les faire connoître ici, où nous ferons remarquer ſeulement qu'elle eſt moins fatigante pour l'enfant, que ſi l'on tiroit directement ſelon la longueur

1209. Quand il ſera temps de dégager les bras de l'enfant, on relevera le tronc obliquement vers l'aine droite de la femme, où on le ſoutiendra de la main gauche, pendant que de l'autre on abaiſſera le bras droit qui eſt en deſſous, conformément aux principes établis ailleurs. L'ayant dégagé, & enveloppé du linge qui entoure le tronc, on portera le tout en en-bas & vers la cuiſſe gauche de la femme; & on le ſoutiendra de la main droite, tandis que de la gauche on dégagera le ſecond bras de deſſous le pubis.

1210. Après avoir ſatisfait à tout ce qui concerne l'abaiſſement des bras, on introduira le long du col de l'enfant, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner la ſituation de la face reſpectivement au détroit ſupérieur, & la mettre de côté ſi elle s'en étoit écartée; ou pour l'aider à ſe tourner en deſſous, quand la tête eſt deſcendue dans l'excavation du baſſin. Enſuite on portera l'un de ces doigts à l'entrée de la bouche de l'enfant, en le recourbant un peu en manière de crochet, & on continuera d'extraire la tête ſelon les préceptes établis.

Seconde eſpèce d'accouchement où les pieds ſe préſentent

1211. La ſeconde eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente les pieds, eſt, après celle que nous venons de décrire, la moins défavorable. La ſituation de l'enfant à l'égard du baſſin paroîtra la même dans

---

du tronc; parce qu'il faut moins d'efforts pour le faire avancer. L'Accoucheur, d'ailleurs, peut ſe diſpenſer de ces futiles & embarraſſantes précautions, que quelques-uns ont recommandées, pour ſe maintenir dans une ſituation ferme & ſtable, telles que d'écarter les pieds à angle de quarante-cinq degrés ou environ, de ſe faire ſoutenir par derrière au moyen d'un aide, &c. &c.

l'une & l'autre eſpèces, ſi l'on ne conſidère que le rapport de ſes dimenſions avec celles de ce dernier. La ſeule différence qu'on y remarque, vient de ce que le dos de l'enfant dans la première eſpèce répond au côté gauche de la mère, & dans la deuxième, au côté droit. C'eſt cependant de cette légère différence que naiſſent les indications particulières que nous avons à remplir.

Indications particulières de la ſeconde eſpèce d'accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1212. On ſe conduira comme dans le cas précédent, juſqu'à ce que les feſſes de l'enfant paroiſſent à la vulve; & à cette époque, on introduira deux doigts de la main droite vers l'ombilic, pour relâcher le cordon s'il eſt trop tiraillé. Enſuite on embraſſera de cette main la hanche droite à peine dégagée de deſſous le pubis, & de la main gauche, celle qui eſt en arrière, ſans trop ſerrer le ventre de l'enfant; on tirera alternativement ſur l'une & ſur l'autre, en portant les extrémités inférieures de haut en bas, & de bas en haut, ſuivant une ligne qui paſſeroit de l'aine gauche de la femme au-deſſous de la cuiſſe droite; on répétera ces mouvemens juſqu'au moment d'abaiſſer les bras, en obſervant ſoigneuſement de ne jamais tordre le tronc de l'enfant ſelon ſon axe.

1213. L'Accoucheur ſoutiendra de ſa main droite le corps de l'enfant vers l'aine gauche de la femme, pendant que, de la main gauche, il abaiſſera le bras qui eſt en arrière: enſuite, portant le tronc en en-bas & vers la cuiſſe droite, il dégagera le ſecond bras de deſſous le pubis, en l'entraînant comme il convient au moyen de la première main.

1214. On examinera, immédiatement après le dégagement des bras, ſi la face de l'enfant regarde le côté gauche du baſſin, pour la tourner ainſi lorſque cette

poſition n'aura pas lieu; puis on la dirigera vers le milieu du ſacrum, dès que la tête aura franchi le détroit ſupérieur, & on achevera l'accouchement comme il a été dit ci-devant.

SECTION III.

De la troiſième & de la quatrième eſpèces d'accouchemens où l'enfant préſente les pieds.

Troiſième eſpèce d'accouchement où les pieds ſeprésentent

1215. La poſition des pieds qui conſtitue la troiſième eſpèce d'accouchement dont il s'agit, eſt aſſez rare, & il s'en faudroit de beaucoup qu'elle fût auſſi favorable que les deux premières, ſi l'enfant ne s'en détournoit, pour ainſi dire, comme de lui-même, à meſure qu'il ſe dégage, & s'il ne revenoit inſenſiblement à l'une de celles-ci. *Voyez* §. 744 & ſuivans.

Indications particulières de la troiſième eſpèce d'accouchement où l'enfantvientpar les pieds.

1216. L'on ne ſauroit faire prendre de trop bonne heure cette direction au tronc de l'enfant, lorſqu'il préſente les pieds dans la poſition où les talons répondent au pubis & les orteils au ſacrum, ſi la nature ne la lui imprimoit pas; afin de détourner la face à propos de deſſus la ſaillie ſacro-vertébrale, & d'empêcher que la baſe du crâne ne vienne préſenter ſa plus grande longueur parallèlement au plus petit diamètre du détroit ſupérieur.

1217. L'on ne doit cependant pas juger de la véritable ſituation de la tête reſpectivement à ce détroit, par la poſition qu'on a donnée au tronc, ni même de celle du tronc, d'après la ſituation des pieds: car très-ſouvent on ſe tromperoit au déſavantage de l'enfant, la face pouvant ſe trouver de côté, quoique la poitrine ſoit en-deſſous, & les pieds dans une autre direction encore; *& vice versâ*.

1218. Auſſi-tôt que les pieds ſeront au-dehors, on en dirigera la pointe vers le côté droit, ou vers le côté gauche du baſſin, & un peu en-deſſous, pour les ramener à la première ou à la ſeconde poſitions. On tournera la poitrine vers le même endroit, à meſure que le tronc ſe dégagera; & quand les épaules ſeront aſſez deſcendues, on s'aſſurera de la poſition de la tête en examinant, au moyen d'un doigt introduit le long du col, ſi elle a ſubi le même déplacement, & ſi la face s'eſt tournée vers le côté où l'on a dirigé la poitrine.

1219. Si le détroit ſupérieur étoit un peu reſſerré de devant en arrière, il ſeroit plus avantageux de conſerver au tronc de l'enfant ſa poſition primitive, c'eſt-à-dire, de faire deſcendre le dos directement derrière le pubis; il faudroit même le ramener à cette poſition, ſi l'une des deux premières avoit lieu, parce qu'il deſcendra plus facilement. Mais alors, dès l'inſtant que les épaules auront franchi le détroit dont il s'agit, il ne faudra pas oublier de tourner la face de côté, ſi elle ne l'a fait d'elle-même, en avançant pluſieurs doigts ſur l'une des joues de l'enfant, & non pas en roulant le tronc ſur ſon axe.

De la mauvaiſe poſition que la tête prend quelquefois dans ce cas.

1220. Un Accoucheur inſtruit n'enclavera jamais la tête, ſelon ſa plus grande longueur entre le pubis & le ſacrum, en tirant l'enfant par les pieds, s'il a toujours préſent à l'eſprit le rapport des dimenſions de cette partie avec celle du baſſin: mais il ne peut ſe promettre de ne jamais être appelé dans le cas où la tête ſera fixée de cette manière, pour opérer ce que d'autres auront vainement tenté de faire. Si cet accident eſt quelquefois l'effet des efforts naturels de l'accouchement, bien plus ſouvent il ne dépend que des ma-

nœuvres mal-dirigées de l'Accoucheur trop aſſervi au précepte illuſoire de ceux qui ont recommandé de faire toujours venir la face en-deſſous.

1221. Il eſt rare qu'en pareil cas l'enfant vive encore quand on eſt appelé en ſecond pour achever d'en délivrer la mère; ſoit que l'Accoucheur qui n'a ſu prévenir ce fâcheux évènement ait tiré fortement ſur le tronc & ſe ſoit en quelque ſorte épuiſé avant d'avouer ſon impuiſſance, comme cela n'eſt que trop ordinaire; ſoit qu'il n'ait fait encore aucun effort ſemblable.

Manière de déplacer la tête, dans ce cas, & de l'extraire.

1222. Quand la tête eſt retenue de cette manière au détroit ſupérieur, il faut l'en dégager, en la repouſſant un peu, pour tourner enſuite la face de côté. On ne doit jamais eſpérer ce déplacement des ſeuls efforts qu'on pourroit exercer ſur le tronc qui eſt au-dehors, en le roulant indifféremment ſelon ſon axe, en le refoulant un peu ou autrement, car tous ces mouvemens ſont d'autant plus libres & réuſſiſſent d'autant moins, que le col de l'enfant a été plus tiraillé. Les efforts qu'on employe ſur le tronc n'agiſſent d'ailleurs ſur la tête, qu'autant que l'on donne aux mouvemens dont il s'agit, beaucoup plus d'étendue que leurs bornes naturelles ne le permettent pour le bien de l'enfant; ce qui devient alors très-dangereux, s'il eſt encore vivant.

1223. Pour déplacer la tête ſûrement & comme il convient, on doit commencer par abaiſſer les bras de l'enfant avec tout le ménagement poſſible. On introduit enſuite une main dans le vagin, ou pluſieurs doigts ſeulement, pour repouſſer un tant ſoit peu l'occiput au-deſſus du pubis; pour détourner le front de devant l'angle ſacro-vertébral, & le placer vis-à-vis l'une des

ſymphyſes ſacro-iliaques, mais de préférence vers la droite. Après cela on continue d'extraire la tête comme dans le cas le plus ordinaire.

1224. La ſituation de l'enfant, dans la quatrième eſpèce d'accouchement où il préſente les pieds, eſt telle que la face vient toujours en-deſſus. Si le plus ſouvent elle ſe détourne un peu de la ſymphyſe du pubis à meſure que la tête ſe rapproche du détroit ſupérieur, elle ne manque jamais de ſe placer au-deſſous de cette ſymphyſe auſſi-tôt que la tête a franchi ce même détroit; ce qui rend l'accouchement plus difficile, & plus laborieux que dans les trois premières eſpèces.

Quatrième eſpece d'accouchement où les pieds ſe préſentent

1225. La plupart des Accoucheurs, moins effrayés des difficultés que la face de l'enfant éprouve à ſe dégager de deſſous les os pubis, que du fantôme qu'ils ſe ſont preſque toujours fait à l'occaſion de la rétention du menton ſur le rebord ſupérieur de ces mêmes os, où l'enfant reſte, diſent-ils, comme accroché, ont recommandé de tourner la face exactement en deſſous, en roulant le tronc ſur ſon axe, dès que les hanches ſont dégagées. Si on exécutoit ponctuellement ce précepte, quoique dicté dans des vues très-ſalutaires, il pourroit avoir les mêmes ſuites que celles qu'on ſe propoſeroit d'éviter: car, en conduiſant la face de l'enfant en-deſſous, avant que la tête n'ait franchi le détroit ſupérieur, le menton pourroit également s'accrocher en arrière; ou bien l'on expoſeroit la tête à s'engager, en préſentant ſa plus grande longueur ſelon le plus petit diamètre de ce détroit.

Opinion des Accoucheurs ſur cette eſpèce d'accouchement.

1226. Deux hommes des plus célèbres, l'un parmi nous & l'autre chez les Anglois, ont preſcrit de mettre la face de l'enfant ſeulement de côté, ou de la tourner

au plus vers l'une des symphyses sacro-iliaques. S'ils ont mieux connu le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin, que ceux qui les avoient précédés, ils paroissent s'être plus occupés à dévoiler les défauts de la méthode de ceux-ci qu'à la perfectionner. Ces derniers, en tournant la poitrine de l'enfant en-dessous, laissoient presque toujours, mais contre leur intention, la face de côté; pendant que la plupart aujourd'hui laissent cette partie sur le pubis, en tournant seulement la poitrine de côté.

Indications particulières que présente cette espèce d'accouchement.

1227. Pour tracer plus clairement la manière dont on doit se conduire dans ce cas, nous y distinguerons trois temps. Dans le premier, les pieds de l'enfant sont encore contenus dans la matrice; dans le second, l'enfant est sorti jusqu'aux lombes, & les eaux de l'amnios sont écoulées depuis long-temps; dans le troisième, les épaules sont au dehors, ou paroissent à la vulve, & la tête est déjà adaptée au détroit supérieur.

1228. Dans le premier temps, dès que l'Accoucheur pourra saisir les pieds de l'enfant, il en tournera la pointe en dessous, en tirant presque directement en en-bas. Il aura soin, dans la suite, de placer la poitrine au moins vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques, & de préférence au-devant de la droite, à mesure qu'elle se dégagera; & d'en faire autant à l'égard de la face quand les épaules seront sorties. Ce changement s'opère facilement alors: mais il n'en est pas de même dans le deuxième temps, où les épaules & la tête étant plus étroitement embrassées par la matrice, suivent plus difficilement & plus imparfaitement le mouvement qu'on imprime aux parties qui sont au dehors.

1229. Dans la conversion qu'on doit faire subir à

l'enfant dans ce second temps, on aura égard au rapport de la poitrine avec les symphyses sacro-iliaques, afin de la tourner vers celle dont elle sera la plus voisine. Pour opérer ce changement de position, on observera d'embrasser la partie inférieure du tronc de l'enfant le plus près possible de l'entrée de la matrice, & de n'agir que dans l'intervalle des douleurs. Pour le faire convenablement, sur-tout lorsqu'on y éprouve quelque difficulté, on introduira les quatre doigts de chaque main à l'entrée du vagin, même un peu plus loin, les uns le long des lombes, & les autres sur le ventre: conséquemment vers le sacrum & le pubis de la mère. On agira d'abord comme pour refouler en dedans la partie inférieure du tronc, & aussi-tôt après on la fera descendre de tout ce qu'elle aura paru remonter, & même uu peu plus chaque fois: on répétera ces mouvemens plusieurs fois de suite, &, en les continuant, on inclinera la poitrine vers la symphyse sacro-iliaque où l'on se proposera de tourner la face. On fera même passer la poitrine un peu au-delà de cette symphyse, selon le conseil de *Smellie*, pour la ramener ensuite vis-à-vis: ayant égard en cela à la mobilité naturelle du col de l'enfant, & à la torsion dont il est susceptible, sans perdre de vue l'observation que nous avons faite au §. 1222.

1230. Malgré toutes ces précautions, l'on ne doit pas se flatter de faire prendre constamment à la tête cette position favorable qu'on s'efforce de lui procurer; car la face reste encore quelquefois au-dessus du pubis. Ce dernier cas est des plus dangereux pour l'enfant, si l'on n'y fait pas la plus grande attention avant de tirer sur le tronc, par rapport à l'état de torsion forcée où est alors le col. Après avoir tourné la poitrine en

deſſous, comme nous venons de le dire, il faudra donc s'aſſurer de la véritable poſition de la tête.

Précaution à obſerver relativement à l'abaiſſement des bras.

1231. Quand on tourne ainſi le tronc de l'enfant ſelon ſon axe, il arrive preſque toujours qu'un des bras ſe place obliquement derrière le col & au-deſſous de l'occiput; par lequel il ſe trouve enſuite plus ou moins ſerré contre l'un des os pubis: ce qui rend ſon abaiſſement plus difficile, & la deſcente de la tête ſouvent plus laborieuſe.

1232. Quand l'Accoucheur n'a pas ſu détourner à propos la face de l'enfant de deſſus le pubis, s'il s'en apperçoit au moment où la tête ne fait que s'appliquer au détroit ſupérieur, il peut encore eſpérer de la déplacer, en ſe conduiſant comme nous venons de le recommander: mais il ne doit rien ſe promettre de cette manière d'agir, lorſqu'une perſonne ignorante a tiré inconſidérément ſur le tronc à deſſein d'extraire la tête ainſi retenue, ou lorſque la nature s'eſt longtemps efforcée de l'expulſer.

Manière dont la tête peut s'arrêter au détroit ſupérieur.

1233. Il eſt extraordinairement rare, en pareil cas, que ce ſoit le menton qui ſe trouve retenu & comme accroché au rebord des os pubis; preſque toujours c'eſt le milieu de la face, à-peu-près vers la racine du nez: ce qui fait que la tête, alors engagée, eſt bien plus difficile à deplacer. La même remarque doit être faite à l'occaſion de la troiſième poſition, lorſque la face deſcend directement au-devant de la ſaillie du ſacrum; car ce n'eſt pas le menton qui s'arrête communément ſur cette partie.

1234. L'enfant eſt, le plus ſouvent, victime de cette mauvaiſe poſition de la tête. S'il n'eſt pas toujours privé de la vie, lorſque la Sage-Femme, ou l'Accou-

cheur,

cheur, avoue son incapacité, & en fait appeler un second, on doit espérer bien peu de la lui conserver.

1235. Pour déplacer la tête ainsi retenue à l'entrée du bassin, on doit agir immédiatement dessus, afin d'éviter l'écueil où la mobilité du tronc, en pareilles circonstances, a précipité des Accoucheurs qui croyoient avoir mis la face de l'enfant de côté, même en-dessous, parce qu'ils y avoient aisément tourné la poitrine (1). On se ressouviendra que ce mouvement de rotation de la part du tronc est toujours d'autant plus libre & plus facile que le col de l'enfant a été plus tiraillé, & qu'on ne fait que tordre ce dernier sur lui-même & faciliter la séparation du tronc d'avec la tête, lorsqu'on ne sait pas y mettre de bornes. De la manière de déplacer la tête en pareil cas.

1236. Après avoir dégagé soigneusement les bras de l'enfant, sur-tout s'il est encore vivant, on en soutiendra le tronc au moyen de la main gauche, & on introduira la droite, excepté le pouce, le long de la partie postérieure du col, pour refouler l'occiput au-dessus de l'angle sacro-vertébral, & le tourner vers l'une des symphyses sacro-iliaques, même vers l'une des cavités cotyloïdes si on le peut. Pendant qu'on détournera ainsi l'occiput de la saillie du sacrum, on observera de faire rouler le tronc qui est au-dehors, dans le même sens. Lorsque la tête sera complettement dans le bassin, on placera la face en-dessous, pour l'extraire comme il convient.

ARTICLE II.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les genoux.

1237. La réunion de toutes les choses sans lesquelles Accouchemens où l'enfant présente les genoux.

(1) V. *Delamothe*, entre autres, Obs. 275, &c. nouv. édit.

l'accouchement ne peut s'opérer naturellement, se rencontre si rarement dans la femme dont l'enfant présente les genoux, qu'il est permis de ranger cette espèce d'accouchement dans la classe de ceux qui sont contre nature, indépendamment des causes qui peuvent rendre tel celui qui s'annonce sous les apparences les plus favorables.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes qui rendent difficile ou contre nature l'accouchement où l'enfant présente les genoux.

Des causes qui rendent difficile l'accouchement où l'enfant présente les genoux.

1238. Les obstacles qui s'opposent le plus souvent au vœu de la nature dans cette espèce d'accouchement, viennent de ce qu'un seul genou se présente à l'entrée de la matrice, pendant que l'autre extrémité repliée sur elle-même est retenue à la marge du bassin, de manière que l'enfant ne peut descendre, malgré l'intensité des efforts qui tendent à l'expulser.

1239. Ce ne seroit pas encore sans difficultés que l'accouchement se feroit naturellement quand les deux genoux se présenteroient en même temps ; parce que ces parties peuvent s'appuyer, en descendant, sur le bas du sacrum & s'y arrêter, pendant que les pieds, poussés en avant & appliqués contre les fesses qui sont elles-mêmes forcées de s'engager, tendent à sortir les premiers ; ce qui ne peut avoir lieu qu'autant que le bassin de la femme est très-grand. Lorsque cette condition favorable n'existe pas, l'accouchement devient impossible sans les secours de l'art.

1240. A ces premières causes qui établissent fréquemment la nécessité des secours de l'art dans l'accouchement où l'enfant présente les genoux, il faut ajouter toutes celles dont il est parlé ci-devant ; telles sont les convulsions, la perte, &c. *Voyez* §. 1079 & suivans.

SECTION II.

Des signes caractéristiques des diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente les genoux, & des indications qu'ils offrent relativement à la manière de les opérer.

1241. Les différences essentielles des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les genoux, ainsi que leurs signes caractéristiques, ayant été exposés au §. 758 & suivans, il nous reste à faire connoître les indications que nous offrent ces accouchemens. Parmi ces indications il y en a de générales, & de particulières. Ces dernières se déduisent de la situation des genoux, tant respectivement à eux-mêmes, qu'au bassin de la mère, & des accidens qui compliquent le travail. Les indications générales sont les mêmes que dans les accouchemens où l'enfant présente les pieds.

Caractères des accouchemens où l'enfant présente les genoux.

1242. Des Praticiens ont pensé qu'il étoit à propos de dégager les pieds toutes les fois que les genoux se présentoient; mais, loin de donner un pareil précepte, nous poserons, comme une règle invariable, de n'aller prendre les pieds qu'autant que le travail sera compliqué d'accidens, que les genoux seront encore à l'entrée du bassin, ou susceptibles d'y être aisément repoussés: autrement, il faut les laisser descendre & se contenter de favoriser leur progression, en les écartant des différens endroits du bassin où ils pourroient s'arrêter, pour les accrocher de l'index de chaque main un peu recourbé sur le pli du jarret, lorsqu'ils seront assez avancés, & achever ainsi de les dégager.

Manière d'opérer ces accouchemens.

1243. Ces secours qui ne sont, dans les cas dont nous venons de parler, que d'une utilité pour ainsi dire relative, deviennent absolument nécessaires lorsque

la femme est épuisée, ou que des accidens graves exigent qu'on termine l'accouchement sans délai. Si les genoux sont encore fort éloignés dans le moment où l'on est obligé d'opérer, il faut les repousser au-dessus de la marge du bassin, en introduisant la main, & aller prendre les pieds. On se conduit de la même manière quand les genoux, poussés par les efforts du travail, se trouvent arrêtés sur la partie recourbée du sacrum, & les pieds descendus au même point, mais d'un autre côté, de sorte que la longueur des jambes se présente de front: on repousse alors les premiers, & on amène les pieds. On agit différemment lorsque les genoux sont très-avancés, & les pieds encore fort haut, surtout si le bassin est un peu resserré. On doit s'efforcer, dans ce cas, de les entraîner au moyen des doigts recourbés sur le pli des jarrets, comme on le remarque au §. précédent: si on ne le pouvoit faire ainsi, on auroit recours aux lacs (1).

De l'utilité des lacs dans les accouchemens où l'enfant présente les genoux, & de la manière de les appliquer.

1244. On préfère à tout autre un ruban de fil large d'un pouce & long d'une aune. On le plie en deux, & l'on adapte l'anse en manière de chaperon sur le bout de l'index où on l'assujettit en tirant plus ou moins de l'autre main sur les deux chefs. On introduit ce doigt couvert du lacs sur le côté externe du genou; on l'insinue entre la jambe & la cuisse de l'enfant en le recourbant sur le pli du jarret, de sorte que son extrémité s'avance jusqu'au côté interne en parcourant toute la longueur de ce même pli. On porte ainsi le lacs assez loin pour qu'on puisse le fixer du bout du pouce dirigé à l'opposé du doigt, de manière qu'ils

(1) Il n'arrivera peut-être jamais qu'un Praticien instruit soit dans l'obligation de se servir de ce moyen: mais on doit prévoir tous les cas dans un ouvrage didactique.

embraſſent le genou exactement entre eux. Pendant qu'on retient l'anſe du lacs fixée au moyen du pouce contre la face interne du genou, on dégage l'index du pli du jarret où il laiſſe ce ruban, pour venir le reprendre de concert avec le pouce, & l'entraîner en en dégageant un chef de ce côté. Il n'eſt pas néceſſaire d'appliquer un lacs ſur chaque genou, un ſeul pouvant ſuffire.

1245. Le ruban étant placé de la ſorte, l'on en ſaiſit les deux chefs d'une main, en leur faiſant faire quelques tours ſur pluſieurs doigts, & l'on tire à ſoi, en ſuivant l'axe du baſſin; pendant que de l'index de l'autre main, appliqué ſur la partie externe du ſecond genou & légèrement recourbé au-deſſus, on le tient aſſez fortement rapproché du premier pour qu'il ſoit obligé de deſcendre en même temps, & de ſuivre la même direction.

1246. Au défaut du lacs, on pourroit utilement & avec beaucoup moins de peine, ſe ſervir d'un crochet mouſſe, comme j'ai employé pluſieurs fois ſur le pli des aînes celui qui termine les branches du forceps courbe de la dernière correction, de M. Levret, pour dégager les feſſes de l'enfant, depuis long-temps étroitement ſerrées dans le baſſin: mais, pour le genou, il faudroit un crochet différent de celui-ci, & tel que nous le recommandons au §. 1261.

1247. Soit qu'on ait recours aux lacs, ou bien au crochet dont il s'agit, ſoit qu'on ſe propoſe de repouſſer les genoux pour dégager les pieds, ou ſeulement de les diriger de manière qu'ils parcourent facilement le canal du baſſin, il eſt aſſez indifférent de ſe ſervir de la main droite ou de la main gauche. Mais il n'en eſt pas de même lorſqu'un ſeul genou s'eſt engagé, & que la ſeconde extrémité retenue au-deſſus du baſſin, s'oppoſe

Du choix de la main qui doit opérer dans tous ces cas.

à l'accouchement. Dans ce cas, où l'on doit au moins aller chercher le pied de l'extrémité retenue, si l'on ne peut dégager les deux, en repoussant d'abord le genou qui est descendu, la facilité de l'opération dépend du choix de la main qu'on insinue dans la matrice; & ce choix doit être dicté par la situation respective des deux extrémités inférieures de l'enfant, de même que par la situation particulière de celle qui est arrêtée sur l'entrée du bassin ; de sorte que, tantôt il faut introduire la main droite, & tantôt la main gauche.

ARTICLE III.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses.

Des accouchemens où l'enfant présente les fesses.

1248. En se rappelant ici ce que nous avons dit ailleurs des causes qui peuvent rendre contre nature l'accouchement même qui s'annonce d'abord de la manière la plus avantageuse, & des difficultés que quelques femmes éprouvent à se délivrer seules d'un enfant présentant les fesses, on conviendra que c'est avec raison que nous considérons ceux dont il s'agit comme tels ; & qu'après avoir exposé le mécanisme par lequel ils s'opèrent naturellement dans la plupart des femmes, il convenoit de faire connoître les causes qui peuvent les rendre difficiles, & de décrire la manière de les terminer dans ces mêmes circonstances.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes qui peuvent rendre difficiles ou contre nature les accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses ; des différences essentielles de ces accouchemens, & de leurs signes caractéristiques.

Causes de la diffi-

1249. Nous ne chercherons pas à déterminer

pourquoi l'enfant présente quelquefois le siége, crainte de nous égarer avec ceux qui se sont efforcés d'en donner la raison. Nous nous bornerons seulement à l'exposition des causes qui peuvent rendre alors l'accouchement impossible, ou du moins très-difficile, & même dangereux sans les secours de l'art. Parmi ces causes, les unes ont fait précédemment le sujet de plusieurs Sections (*voyez* §. 1079 & suiv.); d'autres sont particulières à l'espèce d'accouchement dont il s'agit, & dépendent tantôt du volume extraordinaire des fesses de l'enfant relativement au bassin de la mère, & tantôt de leur situation seulement.

[...]culté de l'accouchement où l'enfant présente les fesses.

1250. Les différences essentielles que présentent ces accouchemens viennent de la manière dont les fesses se présentent à l'égard de l'entrée du bassin. Tantôt leur position est telle que le dos de l'enfant répond directement au pubis ou aux lombes de la mère, & tantôt à l'un des côtés, ou à l'un des espaces intermédiaires que laissent ces premiers points. Nous avons crû devoir fixer ces positions variées au nombre de quatre.

Différences de ces mêmes accouchemens.

1251. Il n'est pas toujours plus facile de reconnoître la position des fesses, que de juger si ce sont elles qui se présentent. On y trouve souvent beaucoup de difficultés, sur-tout avant l'ouverture de la poche des eaux, & quand les fesses sont depuis long-temps engagées & serrées dans le bassin. Dans le premier cas, non-seulement elles se trouvent pour ainsi dire au-dessus de la portée du doigt, mais elles s'en éloignent encore à la moindre pression; l'enfant conservant toute la mobilité que lui permettent les eaux de l'amnios. Dans le second cas, où ces eaux sont évacuées, les fesses se trouvent toujours tuméfiées considérable-

Erreur où sont tombés plusieurs Accoucheurs, à l'occasion de ces accouchemens.

ment. Des Accoucheurs les ont prises, principalement dans ce dernier cas, pour la tête de l'enfant, dont ils croyoient les tégumens engorgés & gonflés. Un Praticien, des plus instruits, pensant que la tête étoit enclavée, termina même l'accouchement, en pareille occasion, avec le forceps. Cette erreur nous paroît moins favorable aux progrès de l'art, qu'elle ne le parut à son auteur & depuis à d'autres Accoucheurs, qui ont cru trouver dans l'instrument dont il s'agit un nouveau moyen d'extraire l'enfant présentant le siége : car nous estimons qu'il s'en faut de beaucoup que ce moyen soit alors recommandable (1).

SECTION II.

Des indications relatives aux accouchemens où l'enfant présente les fesses.

Opinion des Auteurs, sur la manière de terminer ces accouchemens

1252. L'idée qu'on s'est faite du rapport des dimensions des fesses de l'enfant avec celles du bassin de la mère, a donné lieu à plusieurs opinions sur la manière d'opérer les accouchemens dont il s'agit. Les uns se sont persuadés qu'il falloit toujours repousser les fesses & dégager les pieds; pendant que les autres ont pensé qu'il falloit commettre l'expulsion de l'enfant, dans tous ces cas, aux efforts de la femme : ce qui ne sauroit qu'égarer les jeunes Praticiens, loin de leur servir de règle. Les indications que présente cette espèce d'accouchement sont différentes, selon les circonstances qui compliquent le travail, le temps de celui-ci, la situation des fesses, & leur grosseur.

Indications que présentent les accouchemens où l'enfant présente les fesses.

1253. Quand il n'existe aucun des accidens dont il

(1) Voy. l'art. où l'on traite du forceps, & de sa manière d'agir, part. IV.

eſt parlé ci-devant, ſi les feſſes de l'enfant ſont petites, & même d'un volume moyen relativement aux diamètres du baſſin de la femme, pourvu d'ailleurs qu'elles ſoient bien placées, il faut en abandonner l'expulſion aux efforts de la nature. Si leur ſortie s'opéroit avec peine, quand elles ſont deſcendues au fond du baſſin, on l'aideroit, en tirant à ſoi, pendant la durée de chaque douleur, au moyen de l'index de l'une & de l'autre mains, conduit au-deſſus des hanches, & recourbé en manière de crochet, vers le pli des aines; ou bien à la faveur d'un ſeul de ces doigts, appliqué préférablement à la hanche qui répond au ſacrum de la femme. Après avoir ainſi dégagé les feſſes & les pieds, on achève l'accouchement, comme ſi ces derniers ſe fuſſent préſentés naturellement.

1254. Quand l'obliquité de la matrice eſt conſidérable, & lorſque ce viſcère contient beaucoup d'eau, le corps de l'enfant peut ſe trouver tellement incliné relativement à l'axe du baſſin, qu'il ne préſente alors qu'une des feſſes. L'accouchement ne peut s'opérer ſeul dans ce cas, quelle que ſoit la groſſeur de l'enfant, à moins que l'autre feſſe retenue ſur un des points de la marge du baſſin, ne ſe rapproche du détroit ſupérieur, de manière à ce qu'elles puiſſent s'y engager toutes deux : pour s'exprimer autrement, il faut que la longueur du corps de l'enfant devienne à-peu-près parallèle à l'axe de ce détroit. Ce changemenr s'obtient ſouvent en faiſant coucher la femme ſur le côté oppoſé à celui de la déviation de la matrice, pendant les premiers temps du travail, & ſur-tout au moment de l'écoulement des eaux. Quand cette précaution ne ſuffit pas, on introduit une main à l'entrée de la matrice, pour ramener au détroit ſupérieur la feſſe

qui eſt appuyée ſur le rebord du baſſin ; ou bien, ce qui vaut infiniment mieux, pour dégager les pieds.

Du cas où il convient de dégager les pieds.

1255. Ce ſont ces derniers qu'il faut aller chercher toutes les fois que la femme eſt menacée de quelques accidens, ou qu'elle en éprouve ; & lorſque le volume des feſſes ſurpaſſe tellement la largeur du baſſin qu'elles ne peuvent s'y engager, ou ne le feroient qu'avec beaucoup de difficultés; parce qu'il eſt à craindre, dans tous ces cas, que la femme ne s'épuiſe & ne ſuccombe, avant que ces parties ne ſoient aſſez avancées pour être accrochées & entraînées au moyen des doigts, de la manière décrite dans l'un des paragraphes précédens.

Du cas où l'on ne doit plus tenter de dégager les pieds.

1256. L'on ne doit cependant pas entreprendre de dégager les pieds, toutes les fois qu'un accident quelconque exige qu'on termine ſans délai l'accouchement où l'enfant préſente les feſſes. Cette méthode ne peut être miſe en pratique ſûrement, qu'autant que les feſſes ſont encore à l'entrée du baſſin, ou aſſez peu engagées pour qu'on puiſſe aiſément les repouſſer. Lorſqu'elles occupent le fond de cette cavité, & s'y trouvent fortement ſerrées, ſur-tout quand elles ont franchi de beaucoup l'orifice de la matrice, il ne faut plus penſer à dégager les pieds; parce qu'on expoſeroit la mère & l'enfant à quelques inconvéniens de plus.

De l'utilité des lacs ou des crochets mouſſes dans le cas où l'enfant préſente les feſſes.

1257. Dans ces derniers cas, il faut s'efforcer d'entraîner les feſſes, avec le doigt indicateur de chaque main, recourbé légèrement en manière de crochet ſur le pli des aines. Si on ne le pouvoit par ce moyen, on auroit recours aux lacs ou aux crochets mouſſes. A ne conſidérer que la matière de ces divers inſtrumens, & leur manière d'agir, le lacs paroîtra mériter la préférence : mais ſon application eſt ſi difficile que ce n'eſt qu'avec une ſorte de répugnance que nous

le comptons ici au nombre des ressources de l'art.

1258. Pour se servir du lacs utilement, il faut qu'il soit appliqué sur le pli de l'aine, de manière qu'il embrasse le haut de la cuisse : mais comment le placer ? il est plus facile de le concevoir que de l'exécuter. Ayant plié le ruban dans son milieu, on en adapte l'anse sur le bout de l'index d'une main, comme pour l'appliquer sur le pli du jarret. On insinue ce doigt au-dessus de l'une des hanches de l'enfant, en le recourbant du côté de l'aine, entre la cuisse & le ventre, aussi loin qu'il est possible vers les parties sexuelles. On introduit alors un crochet convenable entre les cuisses de l'enfant, en le dirigeant de l'extrémité du pouce de la même main chargée du lacs; on tourne la pointe de ce crochet vers le bout du doigt qui est couvert du ruban, & l'on fait en sorte d'accrocher l'anse de ce dernier & de l'entraîner au dehors : mais l'on n'y parviendra qu'après beaucoup de tentatives fatigantes pour les parties de la mère & celles de l'enfant. Quand on réussit à appliquer le lacs de cette manière, on en fait usage comme nous l'avons prescrit à l'occasion des genoux.

De la manière d'appliquer ces lacs.

1259. On a déjà vu comment l'usage du forceps s'étoit introduit dans la pratique des accouchemens où l'enfant présente le siége. Si l'application de cet instrument est moins difficile que celle du lacs, il s'en faut de beaucoup que sa manière d'agir soit aussi sûre pour l'enfant : il paroît même si dangereux, qu'on ne devroit s'en servir, au plus, s'il n'en existoit pas d'autres, que quand l'enfant est mort. *Voyez* l'art. cité au §. 1251.

Du danger d'extraire les fesses de l'enfant avec le forceps.

1260. Les crochets mousses méritent la préférence dans tous les cas; plusieurs Accoucheurs les ont proposés avant nous. La facilité de les appliquer & la

De l'utilité des crochets mousses,

pour extraire les fesses de l'enfant. simplicité de leurs effets, comparées à la difficulté de placer le lacs & au danger que traîne à sa suite l'usage du forceps, devroient à jamais faire proscrire ces derniers.

1261. Les crochets dont il s'agit doivent être longs d'un pouce & un quart, ou environ; plus arrondis qu'applatis, & terminés par une espèce d'olive : leur tige, longue d'un pied, doit être un peu recourbée, pour s'accommoder à la convexité de la hanche de l'enfant, & conformée d'ailleurs de manière qu'elle puisse s'unir à un second instrument semblable, & former au besoin une espèce de forceps. Au défaut de ces crochets, je me suis plusieurs fois servi avec succès de celui qui termine les branches du forceps courbe.

1262. Un seul peut suffire pour extraire les fesses de l'enfant quand elles sont engagées diagonalement, pourvu qu'on le place sur le pli de l'aine qui répond au sacrum de la mère : mais lorsqu'elles se présentent dans la troisième ou quatrième position, & qu'elles sont fortement serrées dans le bassin, les obstacles à leur sortie étant beaucoup plus grands, il sera peut-être nécessaire d'appliquer deux de ces crochets, pour s'en servir comme d'une espèce de forceps.

Section III.

Des signes qui caractérisent les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente les fesses, & de la manière de dégager les pieds en pareils cas.

De la première espèce d'accouchement où l'enfant présente les fesses.

1263. Dans la première de ces espèces d'accouchemens, les fesses se présentent diagonalement à l'entrée du bassin; de sorte que la hanche gauche de l'enfant répond à la cavité cotyloïde droite de la mère, & la

hanche droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche; le dos étant placé ſous la partie antérieure & latérale gauche de la matrice, & la poitrine tournée vers la partie poſtérieure & latérale droite. C'eſt de toutes les poſitions des feſſes la plus favorable à leur ſortie, ſoit qu'elle s'opère naturellement ou non.

1264. Quand les circonſtances qui compliquent le travail de l'accouchement, exigent qu'on amène l'enfant par les pieds, l'Accoucheur ira les prendre de ſa main gauche, qu'il introduira en paſſant au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite. Il repouſſera d'abord les feſſes ſi elles ont commencé à s'engager, & il les dirigera ſur le devant de la foſſe iliaque gauche. Conduiſant enſuite les doigts réunis le long de la partie poſtérieure des cuiſſes & des jambes de l'enfant, ſi elles ſont alongées vers la poitrine, il rencontrera les pieds, qu'il accrochera ſimplement du bout des doigts un peu recourbés, pour les entraîner à l'entrée du vagin. Il les embraſſera différemment alors, pour les dégager entièrement; & il continuera d'opérer l'accouchement, comme ſi ces mêmes parties s'étoient préſentées naturellement dans la première poſition. *Voyez* §. 1133 & ſuivans.

De la manière d'opérer.

1265. Dans ce cas, comme en bien d'autres, mais ſpécialement quand ce ſont les feſſes qui ſe préſentent, pourvu que l'enfant ne ſoit pas très-gros relativement à la capacité du baſſin de ſa mère, on peut ſe borner à dégager un ſeul pied, ſi l'on trouve quelques difficultés à entraîner les deux. L'on ne doit pas craindre que la ſeconde extrémité inférieure, ſi l'on n'en dégage qu'une, s'arrête au rebord du détroit de manière à s'oppoſer à la deſcente des feſſes : mais il faudra bien obſerver les précautions énoncées au §. 1176, juſqu'à ce qu'elles ſoient dehors.

De la seconde espèce d'accouchement où l'enfant présente les fesses.

1266. Dans la deuxième de ces espèces d'accouchemens, comme dans la première, les fesses présentent leur plus grande largeur diagonalement à l'entrée du bassin; mais de manière que la hanche droite de l'enfant répond à la cavité cotyloïde gauche, & la hanche gauche à la symphyse sacro-iliaque droite; le dos se trouvant alors sous la partie antérieure & latérale droite de la matrice, & la poitrine vers sa partie postérieure & latérale gauche.

De la manière d'opérer.

1267. Lorsque l'accouchement ne peut se faire naturellement, si l'extraction de l'enfant par les pieds devient préférable à toute autre méthode, l'on ne peut les prendre plus facilement & plus sûrement qu'en introduisant la main droite dans la matrice, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, & en suivant le derrière des cuisses de l'enfant même. Les ayant amenés au-dehors, on terminera l'accouchement, comme celui de la seconde espèce, où les pieds se présentent naturellement. *Voyez* §. 1212 & suivans.

De la troisième espèce d'accouchement où les fesses se présentent.

1268. La position des fesses qui constitue la troisième espèce d'accouchement, est telle, que le dos de l'enfant répond à la partie antérieure de la matrice & au pubis de la mère; la face & la poitrine regardant la partie postérieure, & se trouvant conséquemment en-dessous.

Opinion de quelques-uns sur cette position de l'enfant.

1269. Cette position, qui est beaucoup plus rare que les précédentes, seroit aussi bien moins favorable à l'accouchement, si les épaules & la tête de l'enfant, dans les progrès du travail, ne venoient presque toujours se présenter diagonalement à l'entrée du bassin. Ce n'est cependant pas l'idée qu'en ont eue les Accoucheurs, car le plus grand nombre ont pris cette position pour la meilleure de toutes celles dans les-

quelles les fesses pouvoient se présenter, & se sont efforcés non-seulement d'y maintenir le tronc & la tête à mesure que l'enfant descendoit, mais encore d'y rappeler toutes les autres positions. S'ils eussent observé la marche de la nature avec plus de soin, ils auroient vu qu'elle étoit bien différente, & que le plus souvent, malgré leurs efforts, la face de l'enfant se plaçoit de côté. Loin de les imiter, il faut donc favoriser ce demi-tour latéral des épaules & de la tête, en dirigeant les fesses obliquement comme dans la première, ou dans la deuxième position.

1270. Lorsqu'il est nécessaire d'aller chercher les pieds, on doit introduire la main vers la partie postérieure de la matrice, en suivant le derrière des cuisses & des jambes de l'enfant. On écarte d'abord les fesses du détroit supérieur, en les portant en avant & au-dessus du pubis, & l'on va saisir les extrémités. On pourroit, dans ce premier moment, faire décrire aux fesses le demi-tour dont il est question au §. précédent, s'il ne paroissoit pas plus avantageux d'attendre pour cela que les pieds fussent entièrement dégagés.

De la manière d'opérer cette espèce d'accouchement.

1271. Dans la quatrième espèce d'accouchement où les fesses se présentent, elles sont placées de manière que le dos de l'enfant regarde la colonne lombaire de la mère, pendant que la face & la poitrine sont situées sous la partie antérieure de la matrice. C'est la moins fréquente & la moins favorable des quatre positions indiquées.

Quatrième espèce d'accouchement où les fesses se présentent

1272. La nature trouve le plus souvent tant d'obstacles à se délivrer seule dans ce cas, qu'il vaut toujours mieux déplacer les fesses, & dégager les pieds, quand on s'est rendu de bonne-heure auprès de la femme, que d'abandonner celle-ci à des efforts qui pourroient devenir inutiles, & augmenter d'ailleurs

Opinion qu'on doit avoir sur cette position de l'enfant, & de la manière d'opérer.

les difficultés inséparables de cette eſpèce d'accouchement. L'on ne doit s'éloigner de cette règle, qu'autant qu'on eſt appelé trop tard pour la ſuivre. Dans ce cas d'exception, où les feſſes ſe trouvent comme enclavées dans le fond du baſſin, on doit faire en ſorte de les entraîner au moyen des doigts introduits dans le pli des aines, ou avec les crochets mouſſes, ſi les circonſtances le requièrent : mais en les dégageant alors, on obſervera de leur faire décrire le demi-tour dont il a été parlé plus haut, afin de commencer à détourner la face de deſſus le pubis.

1273. Il eſt aſſez indifférent d'introduire la main droite ou la main gauche dans la matrice, pour aller prendre les pieds de l'enfant, dans l'eſpèce d'accouchement dont il s'agit, de même que dans la précédente. On introduit l'une ou l'autre dans un état de ſupination, lorſque les feſſes ſont engagées dans le détroit ſupérieur ; afin de les repouſſer plus facilement : on dirige enſuite les doigts réunis ſur l'une des hanches de l'enfant, & le pouce ſur l'autre, pour empoigner aſſez fortement la partie inférieure du tronc & lui faire décrire un quart de rotation, même plus ſi on le peut, de manière à tourner le dos vers l'une des foſſes iliaques de la mère ; ſavoir, vers la droite, quand on ſe ſert de la main droite, *& vice verſâ*. Après cela, on va chercher les pieds, en avançant le long de la partie poſterieure des cuiſſes de l'enfant, & on les entraîne comme dans toutes les poſitions précédentes.


Fin du Tome premier.